

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y SOCIALES**



**RACIONALIDAD Y ESTRATEGIA EN LAS ORGANIZACIONES NO
GUBERNAMENTALES (ONGs) DE VIH/SIDA EN LA CIUDAD DE
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA, UN ESTUDIO DE CASO.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
MAESTRO EN CIENCIAS SOCIALES**

PRESENTA

JESÚS RAMIRO GONZÁLEZ MONREAL

Ensenada, B. C.

MARZO de 2009

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

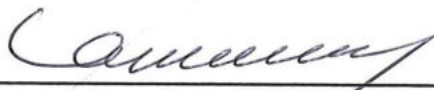
Director de la Tesis:



Dra. Sheila Delhumeau Rivera

Aprobado por los Integrantes del Sínodo:

1.-



Sinodal Dra. María de Lourdes Camarena Ojinaga

2.-



Sinodal Dra. Mónica Lacavex Berúmen

Esta tesis la dedico a las personas que han representado en mi vida profesional un ejemplo en la realización de una labor con responsabilidad, perseverancia y paciencia. A la Dra. Ana Martínez-Donate quien me mostró con sus destacadas habilidades la labor del investigador. A las Psicólogas Adriana Cuenca Carrara y Lizette Kingweres Castrejón, con quienes tengo una infinita gratitud por introducirme al mundo del psicoanálisis, por darme a conocer vicisitudes del narcicismo con una paciencia admirable; y finalmente, de quienes intento aprender de su experiencia con el propósito de fortalecer mi práctica profesional.

AGRADECIMIENTOS

Especialmente a Susana Rodríguez Perea, por su incomparable paciencia y ejemplar dedicación a su trabajo y a Sheila Delhumeau por acompañarme y dirigirme en este proceso. A Julián Beltrán, Mónica Lacavex, Lourdes Camarena, Andrea Spears y a mis compañeros académicos del posgrado. De la misma manera quiero agradecer a la Agencia Familiar Binacional (AFABI) y a su director quien dedicó su tiempo para responder a mis preguntas. Finalmente al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) quien me permitió mediante su ayuda, siendo becario, cumplir con el logro de una investigación.

RESUMEN

En el presente estudio realiza una revisión de las organizaciones no gubernamentales (ONGs) que enfocan sus servicios a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Tijuana, Baja California. Se ha demostrado que la calidad de vida de los pacientes seropositivos aumenta en base a acudir a estas organizaciones. La investigación es un estudio de caso de la ONG AFABI (Agencia Familiar Binacional), el objetivo del estudio es evaluar los tipos de servicios, la calidad de los mismos y las características de la ONG, incluyendo los programas que manejan y la ayuda que reciben de instituciones privadas, del Estado como internacionales. Se implementaron cuestionarios estructurados y semi-estructurado a los dirigentes, trabajadores y/o voluntarios de la ONG. Los hallazgos de la investigación demostraron que el financiamiento total de la ONG es derivado de la fundación Estadounidense AIDS Health Foundation (AHF). La organización muestra dificultades en la administración especialmente de financiamiento y de personal. Se establecen por tal motivo, en las conclusiones estrategias para el uso de recursos de materiales y de personal para el mejor funcionamiento de la organización.

Tabla de Contenido

CAPITULO	PÁGINA
Introducción.....	1
Capítulo 1: La Sociedad Civil y las ONGs: conceptualizando y contextualizando al tercer sector	6
1.1 El inicio de la Sociedad Civil.....	6
1.2 Conceptualizando a la Sociedad Civil.....	8
1.3 Las ONGs: definición y relevancia político-social.....	11
1.4. Breve historia de las ONGs	12
1.5. Clasificación de las ONGs.....	14
1.6. Los Nuevos Movimientos Sociales.....	16
Capítulo 2: El VIH/SIDA: contexto actual y aspectos generales.....	20
2.1. El VIH/SIDA una visión global	20
2.1.1. Factores del VIH/SIDA que afectan la Economía	21
2.2. El VIH/SIDA en México.....	23
2.2.1. Participación de las ONGs en la atención del VIH/SIDA en México	24
2.2.2. La situación actual en México en relación al financiamiento Federal a la sociedad civil que trata con el VIH/SIDA.....	28
2.3. El Estado de Baja California, ciudad de Tijuana y VIH/SIDA.....	30
2.3.1 ONGs de Tijuana y el vínculo binacional en la ayuda contra el VIH/SIDA.....	36

Capítulo 3: Fundamentos teóricos para el análisis de las ONG en la ciudad de Tijuana	42
3.1. La Teoría de Decisión Racional: concepto e historia.....	42
3.2. Ramificaciones de la Teoría de Decisión Racional.....	46
3.3. La Acción Colectiva	47
3.4. Las motivaciones e incentivos en el colectivo.....	50
3.5. Las Teorías de Elección Racional, Teoría de Juegos y Acción Colectiva: Conceptos necesarios para una interpretación de la ONG.....	53
3.5.1 La Teoría de Juegos en la Teoría de Elección Racional	53
3.5.2 El Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto.....	54
3.5.3 El dilema del prisionero: Un dilema social	56
3.5.4 Posibles escenarios para la Acción Colectiva	57
3.5.5 Dilema Social y Grupos Privilegiados.....	59
3.5.6 La Masa Crítica	60
3.5.7 Solución para el Dilema del Prisionero: Los Incentivos Selectivos.....	62
3.6 Resumen	64
Capítulo 4: El activismo e historia de AFABI (Agencia Familiar Binacional)	66
4.1 Estructura y dinámica en la organización de AFABI: situación interna actual.....	66
4.1.1 Objetivos y actividades de AFABI	67
4.2. AFABI, tipos de servicios que ofrece (atención médica, psicológica, orientación familiar, actividades recreativas)	77
4.2.1. Relaciones binacionales que tienen con los Estados Unidos y otras organizaciones en Tijuana.....	82
4.3. Análisis de resultados: posturas teóricas revisadas y su relación con AFABI.....	85

Capítulo 5: Conclusiones.....	96
5.1 Estrategias para mejorar los vínculos de las ONGs en la ciudad de Tijuana.....	99
5.2 Acerca del voluntariado y los pacientes.....	100
5.3 Objetivos cumplidos en la Investigación.....	102
5.4 Las Teorías de Elección Racional como herramientas para el análisis y creación de estrategias de las ONGs de VIH/SIDA.....	103
Anexos	105
Referencias	115

Lista de Tablas

Tabla 1. Diagrama de flujo de los paradigmas de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS)	19
Tabla 2. El costo económico del VIH/SIDA en México: Sexenio Foxista Gasto en VIH/SIDA de las instituciones públicas de salud (pesos constantes de 2006)	29
Tabla 3. Presupuesto aprobado para CONASIDA en distintas funciones	30
Tabla 4. Número de personas estimadas que se encuentran infectadas con el VIH en Tijuana, por género y grupo de transmisión.....	35
Tabla 5. Características de las Organizaciones Federales de Tijuana y San Diego.....	40
Tabla 6. Características Estructurales Binacionales de ONGs-CBOs	41
Tabla 7. Escenarios para la Acción Colectiva	58
Tabla 8. Clasificación de las teorías de elección racional	65
Tabla 9. Organigrama A: Estructura de AFABI.....	68
Tabla 10. Relación de las TER y la Microeconomía	86
Tabla 11. Tipos de Racionalidad dentro de los Nuevos Movimientos Sociales.....	88
Tabla 12. Diversos Incentivos Selectivos para solucionar el problema <i>Free Rider</i>	90

Tabla 13. Diagrama de flujo de la Teoría de Juegos en la Acción Colectiva con los incentivos individuales y colectivos del Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto	92
---	----

Tabla 14. AFABI y su interpretación desde la Acción Colectiva y la Teoría de Juegos.....	93
---	----

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) ha aumentado rápidamente en México desde los primeros casos reportados a principios del año 1983. Hasta finales del 2007, el Registro Nacional de Casos de SIDA ha contabilizado en forma acumulada 115,651 casos de SIDA, de los cuales 95,703 son hombres y 19,948 son mujeres. Se estima que en México alrededor de 180,000 personas viven con el Virus de la Inmunodeficiencia Adquirida / Síndrome de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (CONASIDA, 2006). Por cada cinco casos acumulados de VIH en hombres se ha observado un caso en mujeres, cifras distintas al ambiente internacional donde aparece un porcentaje similar entre ambos sexos.

Las personas que viven con el VIH/SIDA experimentan eventos de una estigmatización continua al igual que discriminación, que afecta sus vidas de una manera profunda (D'Augelli, 1989; Herek, 1999). De la misma manera las personas con VIH/SIDA se enfrentan a individuos, políticas y organizaciones que ponen en riesgo varios aspectos de su vida, dentro de las cuales están sus carreras profesionales, donde habitan, su solvencia económica y la habilidad de socializar. Las personas infectadas experimentan acciones de hostilidad llevada a cabo por personas y grupos que tienen un gran disgusto con las personas que viven con el VIH/SIDA, los motivos de esta agresión pueden variar:

- Puede ser por la creencia en un perfil específico de que las personas multiplican sus posibilidades de contagio (por ejemplo prácticas sexuales riesgosas, por lo tanto "uno crea su enfermedad").
- Por una creencia de que las personas afectadas por esta enfermedad son solamente personas que se consideran homosexuales (como veremos adelante esta creencia no es válida pues se estima que en la actualidad la transmisión heterosexual es igual o en mayor proporción que el contagio por prácticas homosexuales).

- Por simple falta de información de las características de la enfermedad y la manera en que es transmitida.

Las autoridades sanitarias gubernamentales han tomado medidas encaminadas a la prevención y atención, a través de la infraestructura institucional de los servicios de salud. Sin embargo, la oferta para estos servicios de salud para la pandemia ha sido rebasada. En este contexto, surgen las Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), que buscan ofrecer servicios de atención que no reciben de las instituciones federales. A las ONGs acude un importante número de pacientes con VIH/SIDA, específicamente para el surtido de su medicamento y para tener contacto con una comunidad que entienda tanto sus necesidades físicas como emocionales.

Las organizaciones no gubernamentales (ONGs) han surgido en las últimas décadas en México y han tenido un papel fundamental contra la enfermedad. Estas contribuyen en gran manera a proporcionar los servicios necesitados por los pacientes con VIH/SIDA y otorgan un espacio social donde pueden ser atendidos con base a los distintos servicios que ofrecen. Algunos estudios han observado que la calidad de vida de los pacientes seropositivos aumenta cuando acuden a éstas (Herek, Gillis y Cogan, 1999). Sin embargo los objetivos y servicios que ofrecen no son uniformes.

En el escenario internacional el estudio del VIH/SIDA, se ha vinculado la propagación del VIH/SIDA con la movilidad poblacional. Dentro de los grupos de poblaciones móviles, "se encuentra principalmente el sector de los migrantes, también encontramos a los refugiados, o las personas que por razones de trabajo son móviles, como camioneros y con frecuencia las trabajadoras sexuales" (Kendall y Langer, 2006, p.1). La frontera entre México y Estados Unidos es una de las más transitadas en el mundo, es por ello que este continuo movimiento resulte en una mayor vulnerabilidad a la transmisión del VIH/SIDA. En la ciudad de Tijuana, el problema del VIH/SIDA merece la debida atención, ya que el efecto

fronterizo establece un peligro no sólo a la población en movimiento, sean migrantes o visitantes de los Estados Unidos, sino también a los residentes de la ciudad. La tarea de los ciudadanos es responder mediante una intervención.

La investigación realiza una revisión a partir del estudio de caso de AFABI (Agencia Familiar Binacional), una ONG, que enfocan sus servicios a la atención de pacientes con VIH/SIDA en la ciudad de Tijuana.

La organización AFABI (Agencia Familiar Binacional), cuenta con el registro por asociación civil (A.C.) desde el año de 2004, momento desde el cual se instala en la dirección actual: Av. Río Tijuana 2725 Col. Revolución C.P. 22015 en la ciudad de Tijuana. Anteriormente, desde 1988, esta organización contaba con una larga historia de activismo relacionado con el VIH/SIDA, pero con otro nombre, PROCABI (Proyecto de Consejo y Apoyo Binacional San Diego y Tijuana), el cual deja de existir en el 2003 y quienes realizaban las mismas actividades que AFABI en la actualidad.

Esta ONG se analizó por varias razones: es la ONG que representa en su totalidad un enlace binacional con los Estados Unidos (casi todos, si no es que todos sus recursos, provienen de este país), y por lo tanto cuenta con mayores recursos que otras organizaciones que trabajan con personas infectadas. De la misma manera existen recursos sociales como vínculos con los que cuentan, ya que AFABI establece relación con la mayoría de las ONGs del condado sur de la ciudad de San Diego California. Finalmente, AFABI organiza una atención interdisciplinaria para el usuario/paciente, como medicamento, atención médica, pláticas educativas, investigaciones, actividades recreacionales e incluso guardería para sus usuarios, lo cual la hace una singular organización para esta comunidad de personas.

Objetivos generales y particulares

El objetivo general es conocer los recursos con los que cuenta la organización y sus necesidades, en relación a la problemática que representa el VIH/SIDA en esta ciudad fronteriza. Mientras que dentro de los objetivos específicos se pueden mencionar los siguientes:

- Describir los tipos de servicios que ofrece: atención médica, psicología, orientación familiar, actividades recreativas.
- Analizar la estructura y dinámica de la organización, los programas preventivos que realizan.
- Los vínculos binacionales que tienen con los Estado Unidos y otras organizaciones en Tijuana.
- Los problemas a los que se enfrentan: internos (en la estructura organizacional) y externos (el contexto social al que se enfrentan las organizaciones que trabajan en la prevención y apoyo para el VIH/SIDA).

Serán útiles los hallazgos de la presente Investigación para el creciente número de ONGs que atienden a estos pacientes en la ciudad de Tijuana, ya que se ha documentado que aparecen continuamente por la amplia necesidad en la frontera debido al flujo migratorio de Estados Unidos a México y del sur de México a Tijuana (Barnes, 2004).

Metodología

Para la presente Investigación se utilizó una metodología mixta, que incluyó la aplicación de una encuesta, entrevistas semiestructuradas y la observación. La información de campo fue recabada a través de cuestionarios y observación, uno estructurado y uno semi-estructurado, los cuales fueron administrados al director y al voluntario. Ambas entrevistas que se realizaron fueron con el único personal de tiempo completo de la organización de AFABI, las otras restantes tres personas

que laboran de forma continua son tres médicos que asisten dos horas semanales. Para conocer la dinámica de la ONG se debe de analizar y comprender el estado actual, es decir, realizar un análisis de la ONG por medio de los cuestionarios mencionados. Este primer paso es de capital importancia ya que nos permite analizar la situación actual de la organización.

Con la finalidad de profundizar en estos aspectos, después de revisar el panorama general de las ONGs que trabajan con VIH/SIDA en Tijuana se realiza una revisión de varias postulaciones de la teoría social, entre ellas: los Nuevos Movimientos Sociales, la Teoría de Elección Racional, la Acción Colectiva y la Teoría de Juegos. Para poder exponer los vínculos y las dinámicas que existen dentro de la organización, cómo se dan, por qué, qué problemas surgen y cómo se podría en determinado momento solucionarlos.

Encontramos en las anteriores teorías los conceptos y estructuras necesarias para una coherente y precisa explicación. El implementar las anteriores teorías sociales dentro del marco de las ONGs y de AFABI en especial, resultan en un análisis que llevan a la comprensión no solamente en el contexto teórico, sino en el comunitario, como lo representaremos en el capítulo de interpretación de los resultados.

Finalmente la metodología mencionada nos permitió elaborar una serie de estrategias que se podrán utilizar en las diferentes ONGs que trabajen con personas infectadas y que necesiten conocer la forma de administrar los recursos con los que cuentan.

Capítulo 1

La Sociedad Civil y las ONGs: conceptualizando y contextualizando al tercer sector

1.1. El inicio de la Sociedad Civil

En su forma moderna la sociedad civil entra a la esfera del conocimiento social en el siglo XVII, con los escritos de importantes pensadores liberales, filósofos y economistas. Desarrollado subsecuentemente por moralistas escoceses como Adam Ferguson y Adam Smith, al igual que por grandes filósofos como Rousseau y Hegel (Alexander, 2006). Hegel señalaba a la sociedad civil como un espacio de tensión entre la modernidad y la búsqueda de integración social que la misma sociedad persigue. En general para Alexander la sociedad civil se postula como una cuestión para los filósofos.

La esfera civil es un fenómeno social tan elemental como la acción, el actor, la asociación y la colectividad. La sociedad civil es compuesta por redes de asociaciones que comprenden un discurso para la resolución de problemas a cuestiones de interés general dentro de la estructura social. Lo social está compuesto por civiles, que buscan una interpretación aceptable para sus intereses y experiencias sociales y quienes desean tener una influencia en la opinión institucionalizada (Habermas, 1996). La premisa de la esfera civil es que las sociedades no son gobernadas sólo por el poder, tampoco son motivadas sólo por una búsqueda egoísta, sino que “están estructuradas por vínculos de solidaridad la cual es posible porque las personas están no sólo orientadas por el aquí y el ahora sino por lo ideal, lo trascendente, lo que esperan será para siempre” (Alexander, 2006, p.3), esto es, no solamente se espera un utilitarismo individualista, sino una comprensión del otro para una evolución del hombre.

La sociedad civil como tercer sector de una sociedad diferenciada del sector público y privado, está constituida básicamente por las organizaciones no gubernamentales (ONG). Estas ONGs que para fines de categoría jurídica son también llamadas "*organizaciones sin fines de lucro*", fueron la primera expresión de la sociedad civil reconocida en el marco internacional. Nace esta validación política-internacional debido a una invitación a la asamblea en la ONU en la década de los sesenta. Por lo tanto, la sociedad civil y su ramificación principal, la ONG, figuró como representante de algunas comunidades que comprendían necesidades y representaban intereses distintos al Estado.

La sociedad civil en sus comienzos fue organizada en base a un voluntariado altruista con valores solidarios que se reafirmaba como defensor ante un contexto en los problemas de la pobreza y corrupción, por medio de responsabilidad social.

Existe en la actualidad una tarea para la teoría política, al igual que para la sociología y psicología social, que se centra en comprender la concepción de sociedad civil. El definir a la sociedad civil simplemente como tercer sector resta importancia a la complejidad de la misma.

Se debe superar esa engañosa visión y no establecer solo una perspectiva estatalista, que habla sólo de la relación de la esfera civil en yuxtaposición al Estado (Hegeliana). Tampoco de una sociedad que hable solamente de la libertad de mercado (Lockeana). Sino en todo caso una más comunicativa donde se conciba a la sociedad civil y sus ramificaciones organizacionales (Habermasiana, Cohen-Arato). Esto es, como refiere De Piero (2005) "no sólo preocupada por las instituciones y libertades individuales (la república), sino también por las condiciones que hacen posibles un orden republicano: la autonomía, la equidad, los derechos sociales, la identidad, la inclusión (la nación)" (p.18).

1.2. Conceptualizando a la Sociedad Civil

De Piero (2005), conceptualiza a la sociedad civil como:

El vasto y extenso mundo de asociaciones que atraviesan a la sociedad desde diversas perspectivas ideológicas, metodológicas, culturales y políticas y que es equivalente a lo que otros autores denominan tercer sector, organizaciones no gubernamentales o asociaciones sin fines de lucro. (p. 22)

La relación Estado-sociedad y los intercambios entre los actores relevantes de este vínculo (el público/estatal y el civil) juegan un papel importante en establecer la forma de intervención del Estado en la esfera civil, la unión entre ambos nos lleva a la necesidad de realizar un análisis histórico y socio-político donde se desarrolla su nacimiento y actual contexto; implica un recorrido por la filosofía política entender un concepto como el de sociedad civil.

Sin embargo, existe una amplia literatura que explica de manera clara los inicios y las distintas teorías de la sociedad civil. Nuestro interés es atender las preocupaciones de las organizaciones que la conforman y una descripción de las mismas para abordar su contexto.

Las definiciones de sociedad civil no han sido del todo claras entre los especialistas. Pero dentro de las características que se mencionan para ser llamada sociedad civil, es como dice De Piero (2005), necesario que:

Se construya a partir de la conformación de grupos o movimientos plurales y autónomos de las acciones Estatales y de mercado cuyo objetivo inmediato no es la dominación política, ni la acumulación de capital, pero esos grupos no se encuentran escindidos de estos dos espacios fundamentales de las sociedades modernas (Estado y mercado) ya que sus intervenciones se manifiestan en el campo de lo político, económico, social y cultural, al trabajar y buscar la

representación de los derechos, del espacio público, de tradiciones, constituyendo a su vez las prácticas propias de la vida de los ciudadanos. (pp. 27-28)

El mismo autor, con una nueva concepción y organización de sociedad civil, propone tres modelos importantes para entender las teorías modernas de sociedad civil.

En primer lugar habla de una perspectiva liberal de sociedad civil donde ésta es considerada el espacio privado donde figura la libertad del individuo para elegir en contraposición al Estado. De esta forma la sociedad civil se une al concepto de sociedad de mercado. La visión liberal dentro de la sociedad civil resulta ser "enemiga de las regulaciones estatales sobre los grupos o individuos que puedan poner en juego la libertad, inclinándose en todo caso por políticas que trabaje por la equidad, pero no por una acción directa a favor de la igualdad" (De Piero, 2005, p.33). Mientras que en la perspectiva comunitaria las personas tienen una pertenencia definida, vinculada al colectivo y no anónima, que favorece la formación de grupos y asociaciones de mutua colaboración. Por lo tanto se pertenece no como individuo anónimo sino por una relación de intereses a determinadas creencias, esto a su vez crea solidaridad y lazos comunes.

Por último, la perspectiva radical menciona a la sociedad civil como "el espacio donde generar la transformación social radical, se trata de generar las condiciones o (acelerarlas) para lograr el fin del capitalismo y el paso hacia una nueva sociedad, el mayor motor de esta perspectiva ha sido sin duda el marxismo" (De Piero, 2005, pp.34-35). Según el mismo autor la concepción moderna de sociedad civil radica en una percepción de una de estas formulaciones o una mezcla de ellas.

Para los fines de esta investigación utilizaremos como concepto de sociedad civil el utilizado por Jean Cohen y Andrew Arato (2000), quienes proponen un recorrido de sociedad civil de Hegel hasta las propuestas de Habermas. Estos autores

comentan que el curso histórico de la sociedad civil se vincula en las luchas revolucionarias, a la democracias, de transición a la modernidad y a la sociedad de masas, a la construcción del espacio público, el auge del industrialismo, la esfera de la opinión pública, la ética ciudadana y finalmente al análisis de los nuevos movimientos sociales.

Cohen y Arato contemplan a una sociedad civil a través de: su estructura, grupos que comparten miembros en común y movilidad social es elemental para una organización política democrática estable, una fuerte seguridad social contra el permanente peligro dominante por cualquier grupo y contra el surgimiento de movimientos fundamentalistas. El concepto de sociedad civil para estos autores se presenta en cuatro ramificaciones: pluralidad, lo público, lo privado y la legalidad. En la pluralidad se encuentra la sociedad civil formada por familias, grupos informales y asociaciones voluntarias. En lo público se centra en las instituciones culturales y la comunicación, que dan a una sociedad su estructura de identidad. Lo privado: al dominio individual de desarrollo de sí mismo y la decisión moral. Por último, en lo legal se refiere a las leyes generales y derechos básicos necesarios para demarcar pluralidad, privacidad y lo público. Estas estructuras en conjunto aseguran la existencia institucional de una moderna y diferenciada sociedad civil.

De acuerdo con Delhumeau (2004) estos autores desarrollan:

Un concepto de sociedad civil que se fundamenta en las ideas de J. Habermas, y encuentran en la parte institucional del mundo de la vida, es decir en las instituciones y formas asociativas que requieren la acción comunicativa para la reproducción sociocultural, sin embargo van más allá del planteamiento habermasiano y la dicotomía entre el mundo de la vida y el sistema, y señalan que los movimientos e instituciones de la sociedad civil pueden localizarse tanto en la esfera privada como en la pública y estar vinculados al mercado y al Estado como puntos de contacto entre los subsistemas y la sociedad misma. (p. 18)

En el presente estudio podemos hablar de la sociedad civil como constituyente de una representación real del individuo expuesto por el colectivo. Sobre lo que representan las mismas para una minoría frente al Estado, esto es, a los derechos individuales que sobrepasan a los mismos para convertirse en los derechos de la comunidad, a nivel político y social las verdaderas necesidades de la ciudadanía son escuchadas por medio de estas organizaciones civiles.

1.3 Las ONGs: definición y relevancia político-social.

El concepto de Organizaciones no Gubernamentales surge en la década de los ochenta “teniendo estas una figura jurídica formal, con agendas muy particulares y trabajando principalmente con programas para beneficio de los más pobres o desprotegidos” (Delhumeau, 2004, p.2). Especialmente en los países latinoamericanos estas organizaciones se presentan en reacción de enfrentamiento con el Estado.

Dentro de las características más importantes para conceptualizar y entender el trabajo de las organizaciones no gubernamentales ha sido su carácter de organizaciones privadas, sin fines de lucro, con figuras legales de asociación o sociedades civiles y autogobernadas, sin dependencias sean estas a nivel formal o legal con el gobierno (Ruiz Vargas, 1999). Se presentan como indicadores de grupos especiales dentro de la sociedad, esto es, la participación ciudadana. El “surgimiento de estas organizaciones y de las redes que forman para alcanzar sus metas ha impactado las estructuras sociales, económicas y políticas a diferentes escalas” (Delhumeau, 2004, p.1).

Desde el principio de la década de los ochenta, las organizaciones no gubernamentales (ONGs) han ocupado un lugar importante en el contexto social y político del país. El papel que han desempeñado es como promotoras de la acción social y de la implementación de diversos programas para atender las necesidades de los sectores menos favorecidos. Usualmente se colocan como

intermediarias entre el Estado y la sociedad, siendo las demandas de la comunidad misma a las que prestan su atención. En la escala local las ONGs se manifiestan y abren espacios, presionando a los gobiernos locales con demandas y propuestas que mejoran la calidad de vida en las ciudades (Delhumeau, 2004).

La importancia y el peso político que tienen en la actualidad las ONGs queda manifiesto en la necesidad de crear espacios alternativos a nivel internacional, donde han planteado demandas concretas y movilizándolo a la opinión pública desde hace varias décadas.

Debido a la evolución de las democracias en el mundo en la modernidad existe una necesidad global de considerar los cambios sociales de la mayoría, que tiene los instrumentos para ser escuchada, pero también para las pequeñas comunidades que en la mayoría pierden la oportunidad, es en este contexto que hacen su aparición las ONG u organizaciones de la sociedad civil, términos que serán utilizados como sinónimos en la presente investigación.

1.4. Breve Historia de las ONGs

Refiere Ruiz Vargas (1999) que las ONG deben su nombre a la Organización de las Naciones Unidas (ONU), quienes las formaron participantes de diversos países que no contaban con representación oficial durante los años de 1940. Sin embargo, otros autores indican que fue el Banco Mundial el que asignó el nombre de ONG a un conjunto de asociaciones y organizaciones de cooperación al desarrollo, llamándolas Organizaciones No Gubernamentales.

Dentro de los intereses de estas ONGs desde sus inicios se pueden mencionar la cancelación de las deudas externas de los países pobres, la rectificación de las reformas fundamentales del Banco Mundial y organizaciones financieras internacionales, al igual que promover estándares laborales, derechos de género,

democratización de los procesos políticos y el desarrollo económico (Delhumeau, 2004).

La fusión y cooperación de organizaciones multilaterales y gobiernos europeos realizaron programas para el desarrollo en América Latina a través de financiamiento a organismos privados y no gubernamentales al final de la década de los sesenta y a principios de la década de los setenta.

Se comenta que en la década de los setenta las prácticas sociales orientadas por los movimientos sociales cristianos, como las corrientes marxistas, movimientos de trabajadores, campesinos, indígenas, movimientos de mujeres, expresan a los sujetos en su propio proceso de desarrollo, ampliando las perspectivas de solución e intervención en sus propios problemas (Ruiz V., 1999). Los denominados entonces nuevos movimientos sociales comenzaron a ser activos y tomaron una serie de acontecimientos sociales con caminos específicos como fueron los derechos humanos, los problemas de las mujeres y la protección al medio ambiente.

De la misma manera, las protestas colectivas y los movimientos localizados en los años setenta se fueron institucionalizando y transformando en organizaciones más formales, constituyendo un nuevo sector lo que algunos autores refieren como, el llamado Tercer Sector (diferente del Estado y del mercado), compuesto por organizaciones privadas sin fines de lucro, autogobernadas y con algún grado de actividad solidaria, orientadas a intervenir en favor de sectores discriminados o desposeídos de la sociedad (Jelin, 1994).

En la década de los ochenta las ONGs entraron a una nueva etapa modificada por varios sucesos de los países latinoamericanos (revoluciones y movilizaciones sociales). Sin embargo, el evento que amplificó el movimiento social en México, se ubica a partir de los sismos que sacudieron a la ciudad de México en 1985, cuando un conjunto de grupos y ciudadanos participaron en las tareas de apoyo y

rescate, así como de ayuda a los damnificados de la tragedia, superando la respuesta y eficacia del gobierno mexicano y otras instituciones.

Es en este momento crucial que el país experimentó, las ONG cobran vida e importancia social y política; a las pequeñas y olvidadas comunidades entraron diferentes grupos movidos por la necesidad de trabajar y luchar cada uno por lo que consideraban el gobierno no cumplía o no veía.

1.5. Clasificación de las ONGs

Diferentes autores proponen distintas ramificaciones en la estructura de las ONGs, empero a continuación se presentan las dos vertientes que se consideran importantes y más básicas para entender su función.

Se pueden mencionar dos grandes divisiones en cuanto a la tarea de las ONGs, en primer lugar se encuentran las que se orientan por rasgos operativos de las organizaciones, esto es, que se caracterizan por tener algún grado de institucionalización, carácter privado, sin fines de lucro, autogobernadas, con participación voluntaria en sus actividades (Gordon, 1997). Otras de las características es que son: laicas o religiosas, nacionales e internacionales, que surgen de diferentes clases sociales, con objetivos muy precisos y que se distinguen por su deseo de mantener una línea de acción autónoma a gobiernos y partidos y por contar con la confianza de la población que atienden (Aguayo, 1992).

La segunda vertiente se caracteriza por asuntos de identidad y representación de demandas de sectores populares (Gordon, 1997). Las que se orientan por la identidad, se definen a su vez por ser privadas, sin fines de lucro, autogobernadas y con algún grado de actividad solidaria, orientadas a intervenir en favor de sectores discriminados o desposeídos de las sociedad, son estructuralmente mediadoras entre el Estado y de la misma manera las demandas de los sectores

populares, entre movimientos y organizaciones internacionales y las necesidades locales comunitarias (Jelin, 1993).

Por lo anterior podemos reiterar que el comportamiento de las organizaciones no gubernamentales se centra en dos variantes, aquellas cuya actividad se enfoca en la asistencia y promoción social, esto es, a los sectores sin atención. La otra variante se encuentra en el ámbito de la participación política y lo que se ha llamado los procesos de democratización; son entidades que se conciben como agentes de cambio social y político, que ha evolucionado de las tradiciones de los movimientos sociales y políticos en México y Latinoamérica.

Por lo tanto, mientras unas ONGs se apartan del campo problemático que representa la conceptualización de la actividad social y las mismas implicaciones de su trabajo en el contexto más amplio de los cambios sociales, las otras conciben su papel casi exclusivamente como agentes transformadores, dotadas de un proyecto ideológico y político, y con rasgos más de organismos civiles que de movimientos sociales (Ruiz, 1999).

Como participantes en un balance entre los estados, mercados y sociedad civil, "las ONGs han respondido y catalizado un cambio en el nuevo orden de la globalización" (Meyer, 1999, p.2). Finalmente podemos concluir con algunos de los campos donde estas organizaciones realizan actividades, son en desarrollo sustentable, derechos humanos, agricultura, ayuda comunitaria, salud pública y el medio ambiente. Resumiendo la actividad de las ONGs, es importante aclarar que estas organizaciones aunque no son gubernamentales frecuentemente están vinculadas al contexto político y pueden incluso trabajar de la mano con el gobierno en algunas tareas (ya sea porque reciben el apoyo del mismo o porque también el gobierno representa en parte los intereses que la organización tiene, y también que mientras no tienen fines de lucro pueden competir con otras

instituciones y proveedores de servicios para obtener fondos para su subsistencia).

1.6. Los Nuevos Movimientos Sociales

Para Vargas (2003) la teoría de acción colectiva, delimita que el capital social formado la cooperación voluntaria y compromiso, contribuye a la formación de la comunidad. Por lo tanto es importante mencionar que la estructura de los nuevos movimientos sociales se presenta en un proceso de vínculos sociales y relaciones de poder entre los individuos, grupos y organizaciones que se interrelacionan en estructuras segmentadas y multifacéticos para construir un colectivo (Vargas, 2003).

Para Delgado (2005), el término nuevos movimientos sociales apareció para designar determinadas formas de acción colectiva manifiestas a partir de la segunda mitad de los sesenta, las cuales eran difíciles de explicar y enmarcar desde las posturas prevalecientes hasta ese momento.

Para investigadores como Melucci (2005) el concepto de nuevos movimientos sociales:

Hace referencia a un conjunto de formas de acción colectiva diferentes de aquellas basadas en las divisiones entre clases sociales, las cuales en su momento, dominaron los escenarios del conflicto social en Europa y Estados Unidos, desde la Revolución Industrial hasta después de la Segunda Guerra Mundial. (p. 28)

Es importante hablar sobre los movimientos sociales, ya que hicieron posible que se tomaran en cuenta los nuevos fenómenos que llamaron la atención de nuevas formas de expresión colectiva, relacionadas específicamente con la defensa del medio ambiente, los derechos del consumidor y los movimientos por la calidad de vida, el feminismo y los movimiento de la defensa de minorías que se hicieron presentes en la década de los sesenta. Estos movimientos "se sitúan en el primer

plano de análisis, las cuestiones relacionadas con la identidad de sus seguidores, vistas como la plataforma fundamental para motivar la participación y la movilización ciudadana” (Delgado, 2005, p.28).

El comienzo de los anteriores movimientos se da a partir de que se observa el Estado de Bienestar (de posguerra), el cual cumplía en Europa como en Norteamérica con una condición de vida favorable a la mayoría de sus habitantes, sin embargo comienza la defensa de ideologías distintas a los gobiernos que existían en el momento; el claro ejemplo de ello fueron los movimientos estudiantiles en 1968 en Francia. Por lo tanto, refiere De Piero (2005):

Podríamos diferenciar dos grupos: los comprendidos por el Estado de Bienestar y los marginados por éste, estos últimos su cuestión radicaba en que las expresiones y organizaciones de lucha concentradas en particular en el conflicto entre el capital y trabajo, no contemplaba sus demandas, pensemos en particular en la población afroamericana en los Estados Unidos. (p. 62)

De Piero (2005) expone también que “el conjunto de la sociedad con argumento tanto de izquierda como de derecha había dejado de creer en la propuesta por el Estado de Bienestar, que se presentaba agotado” (p.63). Lo anterior dando resultado a que los Nuevos Movimientos Sociales se encargaran de ser la ideología contraria o complementaria a la del Estado. Como menciona Offe (1988) “en lo que a los objetivos respecta, no pretenden conseguir que la comunidad amplia asuma como propios sus valores y planteamientos específicos, sino que simplemente pretenden que se le permita disfrutar de sus libertades y derechos” (p.176).

Dentro de su estudio (de los NMS) se dieron dos perspectivas o paradigmas: la movilización de recursos y el orientado a la identidad. El primero es desarrollado primordialmente en los Estados Unidos mientras que el segundo, en Europa. La importancia de lo anterior radica en que el auge de la movilización de recursos se

da gracias al aspecto pragmático y racional del mismo, donde se “tienden a resaltar variables objetivas, como la organización, los intereses, los recursos, las oportunidades y las estrategias para explicar las movilizaciones a gran escala, a través de concepto de actor racional” (De Piero, 2005, p.65).

Los teóricos de la movilización de recursos comparten creencias específicas, por ejemplo que no perciben diferencia alguna de una acción institucionalizada y aquellas que no lo están, también como ya lo habíamos mencionado que los grupos persiguen intereses racionales y funcionan de acuerdo con las oportunidades que se tienen (utilitarismo) y sobretodo que observan al actor como dentro de una organización y no en forma aislada como sujeto dentro de la dinámica en los movimientos (De Piero, 2005).

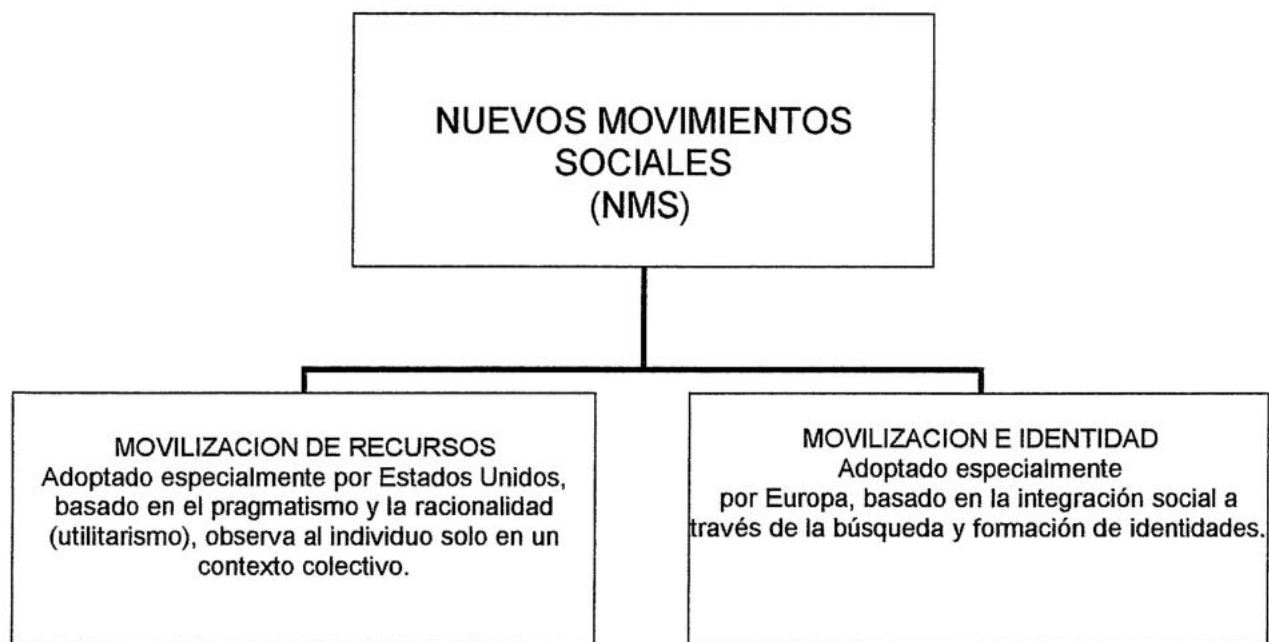
Al hablar de estructura, de movilización, nos estamos refiriendo a los canales colectivos tanto formales como informales, a través de los cuales la gente movilizarse e implicarse en la acción colectiva.

El otro paradigma de origen europeo “recurre a la dimensión de la integración social en la acción colectiva y se relaciona con la búsqueda y la formación de las identidades colectivas y las normas sociales, antes que con las acciones instrumentales” (De Piero, 2005, p.66).

Podemos concluir mencionando que los nuevos movimientos sociales se caracterizan por comprometer a los sujetos del colectivo a construir una identidad a través de su trabajo y participación colectiva, los cuales a su vez crean redes sociales de identidad que ayudan a la sociedad civil y en especial a las ONGs a reclutar militantes con cierta identidad definida. Por tal motivo el propósito central es analizar en estos mencionados nuevos movimientos sociales el enfoque de los marcos de acción colectiva, para con ello entenderlos procesos de participación. Lo anterior se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1.

Diagrama de flujo de los paradigmas de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS).



Fuente: elaboración propia con datos de:

De Piero, S. (2005). *Organizaciones de la sociedad civil. Tensiones de una agenda en construcción.*

Capítulo 2

El VIH/SIDA: contexto actual y aspectos generales

2.1. El VIH/SIDA una visión global.

Surgen las señales que anuncian una enfermedad desconocida a finales de la década de los setenta. En sus inicios se le conocía como el cáncer rosa y se creía que era exclusiva de hombres que mantenían contacto sexual con otros hombres. Se habla de la promiscuidad entre comunidades de drogadictos. La alarma se extiende a Norteamérica encontrándose en las ciudades más importantes y de mayor crecimiento económico. Desde los primeros años de la enfermedad se le asocian valores negativos que impactan decisivamente en los enfermos (medio social y familiar, elección del rol sexual, pertenencia racial) y sus entornos inmediatos; esto configura un panorama altamente complejo en donde la información desempeña un papel trascendente frente al terror, miedo, angustia, desconcierto y otros sentimientos generados ante el avance geográfico de la epidemia.

A nivel mundial, el SIDA ha sido responsable de 25 millones de muertes desde su descubrimiento en 1981. Al final de 2005 el virus que causa el SIDA, el VIH, se estima que ha infectado alrededor de 40.3 millones de personas, con 4.9 millones infectadas solamente en el 2005. La mayor parte de estas infecciones se encuentran en África Subsahariana, donde alrededor de 25.8 millones de personas viven con el VIH y 3.2 millones fueron infectadas en el 2005 (CONASIDA, 2006). En esta región, además ocurren el 75% del total de defunciones mundiales por esta causa.

El Caribe es la segunda región más afectada, pues aunque sólo registra el 1% del total de las personas viviendo con VIH/SIDA, cuenta con una prevalencia de 2.3% entre la población adulta, con alrededor de 36,000 defunciones al año

(CONASIDA, 2006). La mayoría de las infecciones a nivel mundial se encuentran en el grupo de edad de los 15 a los 24 años y las mujeres representan casi el 50% de las infecciones del VIH (CONASIDA, 2006).

2.1.1. Factores del VIH/SIDA que afectan la Economía.

En 1996 se estableció por solicitud del Banco Mundial (BM), la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe (SIDALAC), para incidir en esa región en la movilización de esfuerzos en contra de las epidemias de VIH/SIDA. La Iniciativa SIDALAC está afiliada al Programa de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA).

En febrero de 2005, el Grupo de Referencia Económica de ONUSIDA (URGE) realizó una proyección de las necesidades para el año 2007. Germaise (2005) afirmó que:

Su escenario moderado podría requerir de una inversión de \$14.1 billones en el 2007, y que eso se traduciría en el cumplimiento de un 71 por ciento de las metas de prevención y de un 54 por ciento de las metas de ARV. La proyección de \$14.1 billones ha sido criticada por muchas personas por ser demasiado conservadora. (p. 4)

Según otro grupo de atención y apoyo, el Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO), los estimados de recursos para el 2007 varían de \$10.0 billones a \$19.9 billones (en América Latina y el Caribe).

Las fuentes de financiamiento para el VIH/SIDA pueden ser nacionales e internacionales. Las nacionales provienen primordialmente de los gobiernos y entes particulares (grupos y movimientos sociales, así como en menor grado de instituciones empresariales). Dentro del financiamiento internacional se incluyen organismos bilaterales y multilaterales así como fundaciones privadas. Se puede

mentar que el sector privado juega un papel pequeño tanto nacional como internacionalmente.

A continuación presentamos un análisis realizado por José Antonio Izazola, Coordinador Ejecutivo de la Iniciativa Regional sobre SIDA para América Latina y el Caribe, quien habla sobre el impacto económico de la pandemia del VIH/SIDA y los efectos en la fuerza laboral de un país. Como refiere Izazola (1998) el VIH/SIDA produce impactos económicos negativos para las familias, las empresas y los países, ocurre por mediación de diversas consecuencias de la enfermedad:

Ausentismo laboral: las empresas padecen reducción de la productividad y retraso en las entregas por días de trabajo perdidos a causa de los accesos de la enfermedad o de infecciones oportunistas.

Discapacidad: la fase clínica de la enfermedad, el SIDA, produce inhabilitación para el trabajo, con la consecuencia de reducir la productividad de las empresas y aminorar o suspender los ingresos de las familias.

Muerte prematura: el SIDA produce una reducción de la vida productiva de los trabajadores, que afecta por igual a las familias y a la sociedad. También afecta a las empresas, al ejercer presión sobre las condiciones del mercado de trabajo, principalmente en segmentos calificados y especializados de la fuerza laboral.

Gastos de tratamiento, mitigación y entierro: los elevados costos de la atención para las familias, además de los costos de mitigación y entierro, reducen el ingreso disponible de las familias, destruyen las reservas de capital que puedan poseer, y detienen el ahorro. Estas consecuencias generalmente se combinan con el cese o reducción del aporte del enfermo a los ingresos familiares.

Viudez y orfandad: La muerte prematura por SIDA produce un aumento de las familias monoparentales, así como de niños huérfanos, aumentando de esta forma la población en situación de vulnerabilidad social.

Finaliza Izazola (1998), que adicionalmente, las empresas pueden verse afectadas por la rotación de personal y los correspondientes gastos en reclutamiento, inducción, capacitación, si la empresa cubre parcial o totalmente los gastos de salud o aseguramiento, pensiones y gastos funerarios, también se producirán efectos económicos adversos.

2.2. El VIH/SIDA en México.

México ocupa el tercer lugar de casos conocidos de VIH (después de Estados Unidos y Brasil). En la región de América Latina y El Caribe, México ocupa el lugar veintitrés de cuarenta y ocho, es decir, que México se encuentra entre los países con menor prevalencia en la región, muy por debajo de la prevalencia que muestran otras naciones como Brasil, Honduras y Belice; mientras que ocupa el sitio setenta y siete a nivel mundial en cuanto a su prevalencia 0.3% entre la población adulta (CONASIDA, 2005). Las mujeres representan entre el 14 y el 45% de los que son VIH positivos. La intersección entre etnicidad y SIDA es también una fuerte situación que afecta de manera directa a los países sudamericanos por el alto índice migratorio.

Desde 1983, año en que inició esta epidemia en nuestro país, hasta finales del 2006, el Registro Nacional de Casos de SIDA han contabilizado en forma acumulada 115,651 casos de SIDA, de las cuales 95,703 son hombres y 19,948 son mujeres. Se estima que en México alrededor de 180,000 personas viven con el VIH de las cuales el 84% son hombres y el 16% son mujeres (CONASIDA, 2006). Por cada cinco casos acumulados de VIH/SIDA en hombres se ha observado un caso en mujeres, cifras distintas al ambiente internacional donde aparece un porcentaje similar entre ambos sexos.

En México la principal vía de transmisión del VIH/SIDA es la sexual y se concentra fundamentalmente en hombres que tienen sexo con hombres (muy cercano a ellos es la transmisión heterosexual). Según cifras preliminares, durante el año 2004 se registraron poco más de 4,700 defunciones por VIH/SIDA en nuestro país (CONASIDA, 2004). Se calcula que durante el periodo 1997-2003 se han evitado alrededor de 3,000 defunciones entre la población de 25 a 34 años, pues hoy en día los enfermos de SIDA que reciben tratamiento antirretroviral han recuperado de cinco a ocho años de su vida, ganancia que se ha reflejado en cantidad y calidad de vida (CONASIDA, 2004). Además, desde 1997 se observa una disminución importante en la mortalidad de hombres de 25 a 34 años de edad, que constituye el grupo más afectado por esta enfermedad (CONASIDA, 2004).

El sistema de salud y algunas organizaciones no gubernamentales dan muestras de interés sobre un problema de salud que amenaza desbordarse de acuerdo con las experiencias que se han documentado en los servicios médicos europeos y de Estados Unidos.

2.2.1. Participación de las ONGs en la atención del VIH/SIDA en México.

Como hemos mencionado anteriormente las ONGs contribuyen en gran manera a proporcionar los servicios necesarios por pacientes con VIH/SIDA y otorgan al paciente un espacio comunitario donde son atendidos a partir de las necesidades de los mismos a través de la capacitación de sus empleados y voluntarios.

Las agencias gubernamentales no tienen la experiencia, ni el conocimiento para trabajar con efectividad con grupos marginados, y los gobiernos no puede ser confiados o estar al tanto de las necesidades de trabajar con grupos de ciertas poblaciones (Kelley, 2006).

Por esta razón, el trabajo de las ONGs sirve como un puente para la atención a las comunidades y frecuentemente son proveedores de servicios preventivos del

VIH/SIDA a grupos vulnerables como los que utilizan drogas intravenosas (IDUs), hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), sexo trabajadores, jóvenes de alto riesgo (sexualidad sin protección), prisioneros, migrantes (por la movilidad y prácticas en riesgo) y otros segmentos de la comunidad en desventaja (Crane y Carswell, 1992).

Siendo las ONGs formadas para atender a las comunidades, las mismas pueden responder siendo culturalmente sensibles en sus programas. Son caracterizadas por tener una ausencia burocrática y la flexibilidad de desarrollar rápidamente programas nuevos, con un bajo costo (Akukwe, 1998; Craplet, 1997; Gellert, 1996).

Mientras surgían los primeros casos en 1983 en nuestro país, la primera exigencia de las personas seropositivas y los activistas fue el derecho de atención a los enfermos. De esta manera, fueron las organizaciones de la sociedad civil (OSC) quienes se enfrentaron al Gobierno por una atención y cese a la discriminación.

Aun con la ayuda del Gobierno y sus campañas de prevención, durante los primeros casos reportados el tratamiento de la pandemia del VIH/SIDA hubo varias preocupaciones respecto a si el Gobierno Federal podía hacerse cargo de las tareas de prevención y control de algunas poblaciones que podrían estar en riesgo de una enfermedad como el VIH/SIDA. El aparato gubernamental tenía una tarea complicada, específicamente con la atención médica que se les daría a los pacientes y las características burocráticas que debía poseer (por ejemplo ser derechohabiente, ya que eran los que calificaban para la ayuda). Pasaron varios años para que la reacción a la enfermedad fuera escuchada.

Fue necesario que existiera una labor específicamente orientada a los problemas que surgieron con la enfermedad, tanto la atención médica, los medicamentos, los derechos humanos, la discriminación y negación a la gravedad del virus y el

acceso a la atención a todos los infectados no solamente a los derechohabientes. Es en este contexto donde aparecieron las ONGs en México.

Diversos grupos comenzaron con el trabajo colectivo al VIH/SIDA. Siendo la comunidad homosexual afectada en forma discriminatoria, al igual que estigmatizada por la poca información que se tenía de la enfermedad. Fueron estos grupos quienes en ciudades como México, Tijuana y Guadalajara realizaron tareas como la creación formal de programas médicos y de prevención en el mediano plazo en el año del 1983 (Saavedra, 1999).

El SIDA "se acotó como un problema de salud pública y originó que en 1988 el comité para la atención a la pandemia fuese transformado en Consejo" (Saavedra, 1999, p.123). En el año de 1988 se crea CONASIDA para obtener y generar recursos para la compra de medicamentos para seropositivos (infectados con el VIH), llamados Antirretrovirales (ARV).

Ocurrieron varios cambios en la medida que se propagó la pandemia en el país debido a la rapidez de las infecciones. A continuación se elabora muy brevemente una recapitulación de las tareas realizadas desde la aparición del VIH/SIDA en el país y su lenta evolución. González Ibarra (2006) menciona los primeros avances en la lucha contra la enfermedad, y como que las primeras respuestas de la sociedad civil no fueron propiamente contra el SIDA sino contra la discriminación de los afectados. Esta etapa (1983-1988) fue de reacción, denuncia y enfrentamiento con las instituciones de gobierno.

La segunda fase (1989-1996) se caracteriza por la creación de organismos y su labor de los derechos de las personas infectadas y la tercera, por la formación de redes de organizaciones de trabajo. Finalizando con la movilización para influir en la formación de una agenda política de acceso a la atención médica y medicamentos entre 1997-2001. Más adelante en el estudio se realiza un análisis

detallado del sexenio foxista y las cuentas de financiamiento elaboradas por su gobierno hasta el 2006.

Momentos importantes en la lucha contra el VIH/SIDA en México:

- En el sexenio de 1982-1988 el CONASIDA trabajó fundamentalmente con recursos provenientes de la OMS (Organización Mundial de la Salud), en el mismo año se le integró a la dirección general de epidemiología de la SSA.
- En el sexenio del 88-94 el consejo recibió presupuesto muy limitado y estableció criterios para su diagnóstico y tratamiento, prevención y control aunque de una forma limitada y continuó con las actividades de coordinación y evaluación con normas internacionales hasta 1991.
- En el sexenio de 1994 al 2000 se formuló una reforma al CONASIDA destinada a ampliar sus facultades y atribuciones (Salinas, 1998).
- De 1995-2000 movilizaciones importantes exigían a la Cámara de Diputados acceso a la atención y medicamentos, presionaron a que CONASIDA operara como órgano desconectado de la Secretaría de Salud (SSA) y autónoma de los consejos estatales de SIDA (COESIDA), que fueron creados desde 1989 para dar servicios especializados a la población no asegurada.
- En el 2001 y en continuidad de los procesos de descentralización en el sector de salud se cambia CONASIDA a centro nacional de prevención y control del VIH/SIDA (CONASIDA) y se abre la oportunidad de la participación política de las organizaciones civiles.
- El programa de acción de 2001-2006 llevado a cabo por el CONASIDA tuvo varios objetivos: incrementar el uso de medidas preventivas, disminuir la

transmisión sexual y sanguínea, interrumpir la transmisión perinatal y de la sífilis, garantizar a la población servicios de detección tratamientos y cuidados intensivos y disminuir el impacto social y económico de la enfermedad.

2.2.2. La situación actual en México en relación al financiamiento federal a la sociedad civil que trata con el VIH/SIDA.

En septiembre de 2007, la Secretaría de Salud, en un comunicado de prensa titulado "*Financiará Secretaría de Salud 114 proyectos para la prevención de VIH/SIDA*", informó acerca de los montos de financiamiento destinados a la sociedad civil que trata con el tema de prevención y atención del VIH/SIDA, del presente gobierno del Presidente de México Felipe Calderón Hinojosa.

Se mencionó que la Secretaría de Salud financiará 114 proyectos para la prevención del VIH/SIDA en el país, desarrollados por Organizaciones No Gubernamentales (ONGs), con un monto total de 30 millones de pesos, anunció el titular de la Dependencia, José Ángel Córdova Villalobos.

Resaltó que el incremento al presupuesto para este rubro, sobretudo en los últimos años, también ha contribuido a mejorar la atención del problema de VIH/SIDA, alcanzando su máximo en 2007 con mil 500 millones de pesos. También comentó que con el trabajo coordinado entre ONGs y servicios de salud de las 32 entidades federativas, se rendirán buenas cuentas a la sociedad ante el compromiso del próximo año que es la Conferencia Internacional sobre VIH/SIDA.

Continuando con el comunicado presentado por CONASIDA en su página de Internet, el encargado de la Dirección de Prevención y Participación Social del CONASIDA, Javier Cabral Soto, mencionó que la educación en salud sexual es una tarea fundamental para prevenir el VIH/SIDA, por lo que la inversión para este rubro se incrementó 74% en los últimos seis años y en esta administración se prevé aumentar aún más; subrayó que en 2007 la participación social en el país

fue del doble en comparación con el año pasado, lo cual demuestra el compromiso de las ONGs por promover el autocuidado de la salud.

A continuación en la Tabla 2, se presentan los gastos del fondo de financiamiento para el VIH/SIDA en el periodo 2000-2006. En ella podemos observar la asignación del financiamiento en el gobierno foxista en cada dependencia de gobierno: CONASIDA, programas estatales, hospitales e institutos para la población abierta y para la población derechohabiente. Por medio de estos números aprobados y registrados por cada entidad tenemos un mayor entendimiento de la repartición del financiamiento para el VIH/SIDA en México. Al final de la misma se expone las fuentes de recabación de información. Los cambios radicales en el gasto económico del VIH/SIDA se pueden ver notablemente en el año 2004-2005, véase la Tabla 2.

Tabla 2.

El costo económico del VIH/SIDA en México: Sexenio Foxista. Gasto en VIH/SIDA de las instituciones públicas de salud.

	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Población Abierta						
CONASIDA (Federal) /1	101,916,596	88,402,296	485,256,198	378,524,249	259,363,447	557,005,979
Programas Estatales /2	249,813,458	322,037,284	NI	NI	NI	NI
Hospitales, Institutos y CNPSS /3	NI	NI	NI	72,830,174	379,596,798	288,068,066
Seguridad Social						
IMSS /4	913,663,970	1,444,134,060	1,227,046,379	238,337,149	1,433,228,530	NI
ISSSTE /5	145,354,923	146,399,248	155,363,053	NI	NI	NI

NI: No hay información disponible en los documentos públicos.

Tabla realizada por Lara & Hofbauer (2006, p. 23).

Características de la obtención de información:

En la Tabla 3 se describen las distintas funciones y financiamiento para el órgano de gobierno que atiende al VIH/SIDA (CONASIDA). Estas comprenden la prevención, el tratamiento con ARV, los costos administrativos y la capacitación y finalmente la atención a los portadores del virus. Lo mencionado en los años 2002 al año 2006.

Tabla 3.

Presupuesto aprobado para CONASIDA en distintas funciones.

	2002	2003	2004	2005	2006
Prevención	13,877,159	11,455,271	10,476,496	9,919,052	158,365,778
Tratamiento con ARV	49,045,253	430,315,734	323,348,749	207,022,170	359,954,680
Costos administrativos y capacitación de personal	17,904,947	19,183,444	21,521,294	16,259,197	19,558,321
Atención	7,574,936	24,301,749	23,177,709	26,163,028	19,127,200
Total	88,402,296	485,256,198	378,524,249	259,363,447	557,005,979

Tabla realizada por Lara & Hofbauer (2006, p. 19).

2.3. El Estado de Baja California y la ciudad de Tijuana, riesgos fronterizos para el VIH/SIDA.

La ciudad de Tijuana, que se encuentra en el estado de Baja California México, situada en la frontera norte entre México y los Estados Unidos, con una población de cerca de 3 millones de habitantes, comparte un flujo migratorio con la ciudad de

San Diego en el estado de California en los Estados Unidos y es una de las garitas mayormente transitadas a nivel internacional en el mundo.

Tijuana maneja el 37% del flujo migratorio total entre México y Estados Unidos, mientras que tiene el 71% del total del flujo migratorio de la frontera oeste de México-Estados Unidos en la región oeste de la frontera México-Estados Unidos. Sólo en el año 2002, más de 56 millones de personas cruzaron la frontera Tijuana-San Diego (U.S. Customs and Border Protection, 2007). El servicio migratorio de los EE.UU. inspecciona a 46 millones de personas y 14 millones de vehículos anualmente (Montiel-Hernández, Muñiz, Báez-Villaseñor y del Río, 1996)

La ciudad de Tijuana reúne varias condiciones para que se propague esta enfermedad: el gran cúmulo de migrantes que pasan por esta frontera del sur del país para establecerse en la ciudad o esperando cruzar a los Estados Unidos, el flujo de personas de Latinoamérica y también por los habitantes ciudadanos de los Estados Unidos que vienen a la ciudad de Tijuana a diversas actividades, un alto uso de trabajadores sexuales (por ambos países) y el uso de drogas intravenosas.

Cerca de la mitad de los habitantes del estado de Baja California se localizan en el municipio de Tijuana (INEGI, 2000). De la misma manera, el estado de California en los Estados Unidos ocupa el segundo lugar en el número de casos de SIDA en el país solamente detrás del Estado de Nueva York; hasta el 2003 California reportó 133,292 casos de SIDA (The United States Attorney's Office . Southern District of California, 2007). El Condado de San Diego específicamente ha reportado desde el año de 1981 12,201 casos de SIDA y 4,647 casos de VIH y ocupa el tercer lugar más alto en el Estado (The United States Attorney's Office Southern District of California, 2007)

El área fronteriza de la ciudad de Tijuana con los Estados Unidos tiene un vínculo directo con la rápida propagación de la epidemia del VIH/SIDA; el 64% de los habitantes de Tijuana frecuenta la ciudad vecina de San Diego por lo menos una

vez al mes. Los Estados que colindan con los Estados Unidos reportan un mayor promedio de enfermedades infecciosas incluyendo VIH/SIDA (4.6 contra 4.1 casos por 100,000 personas) que el promedio nacional. Estas características hacen que la ciudad de Tijuana se encuentre en un alto riesgo de contagio e infección del VIH.

El estado de Baja California tiene el promedio más alto de mortalidad a nivel nacional. El área que rodea a la frontera de Tijuana tiene el más alto, se estima que 11.4 a 21.7 de cada 100,000 muertes en la ciudad son relacionados al SIDA comparado con el nivel nacional de mortalidad de 4.2 por 100,000 muertes (Secretaría de Salud, 2002).

Baja California ocupa el segundo lugar en incidencia acumulada de casos de SIDA por entidad federativa con 165.3 (sólo tras del Distrito Federal con 229.2); mientras que ocupa el sexto lugar en casos acumulados de SIDA con, 4872 (Secretaría de Salud 2007). Datos recientes mencionan que la ciudad de Tijuana tiene un alto índice de infección del VIH/SIDA y podría llegar a ser 3 veces que el promedio nacional; se calcula que la infección del VIH/SIDA puede ser tan alta en personas de 15 a 49 años como de 1 por cada 125 personas (Brouwer, Strathde, Magis-Rodríguez, Bravo-Garcia, Gayet, Patterson, et al., 2006).

Por tal motivo Brouwer et al. (2006) refiere que:

La prevención y la intervención en ambos lados de la frontera son necesitados urgentemente por la alta movilización entre las ciudades de Tijuana y San Diego siendo las personas más afectadas por su alto riesgo: hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), utilizadores de drogas intravenosas (IDU), trabajadores sexuales y embarazadas. (p. 16).

Hay estudios sobre la frontera que demuestran los peligros de la alta incidencia del contagio. Ruiz (1999) menciona en su estudio realizado con una muestra de 374 hombres que tienen sexo con otros hombres, de jóvenes de 18 a 29 años

reclutados en lugares de intercambio sexual en San Diego y la ciudad de Tijuana encontraron que el 18.9% de los hombres en Tijuana fueron diagnosticados con el VIH, mientras que en San Diego la prevalencia fue de 35.2%. Es de importancia mencionar que en este mismo estudio una muestra significativa reportó haber tenido sexo no protegido tanto con hombres como con mujeres.

De la misma manera existe una prevalencia del VIH del 4% entre consumidores de drogas intravenosas en Tijuana (Bucardo, Brouwer, Magis-Rodríguez, Ramos, Fraga, Perez, et al., 2005). Los niveles de infección pueden estar aumentando en algunas ciudades a lo largo de la frontera con los Estados Unidos, donde el comercio sexual y el consumo de drogas intravenosas son prácticas generalizadas en esta población.

En Tijuana y Veracruz, un estudio de 2003 demostró que el 6% de las profesionales femeninas del sexo estaban infectadas por el VIH (Brouwer et al., 2006), mientras que un estudio de 2004-2006 detectó este mismo nivel de prevalencia entre profesionales femeninas del sexo en Tijuana y Ciudad Juárez. La prevalencia llegaba al 16% entre las que se inyectaban drogas (Brouwer et al., 2006).

Viani, Araneta, Ruiz-Calderón, Hubbard, Lopez, Chacon-Cruz, et.al. (2006) mencionan en un estudio que se realizaron con 1064 mujeres embarazadas en la ciudad de Tijuana, que la prevalencia de VIH fue de 1.1% del total; 1% en mujeres sin uso de drogas y 6% en mujeres utilizando drogas o que tienen parejas que utilizan drogas. La información anterior es contradictoria con anteriores estudios que encontraron una prevalencia de infección del VIH de 0.09% en mujeres embarazadas y el 0.3% en la población adulta general en la ciudad de Tijuana (Montiel-Hernández et al., 1996).

Para un análisis de los grupos que se encuentran en mayor riesgo es importante mencionar también a los grupos migratorios. Kendall y Langer (2006) menciona

que existen dos factores relevantes que se debe analizar en este grupo. La primera de ellas es su vulnerabilidad estructural, esta se refiere a las condiciones de vida que experimentan los migrantes, reflejan inequidades sociales y es necesario cambiar estructuras políticas y sociales que definen la forma en que este sector de la población vive.

La segunda son los comportamientos de riesgo los cuales se definen como la probabilidad reincurrir en una práctica que incrementa la propensión de quedar infectado. La vulnerabilidad estructural por lo tanto ocurre a nivel macro mientras que las conductas de riesgo a nivel individual (Kendall y Langer, 2006).

En la Tabla 4 se presenta una estimación del número de hombres y mujeres que están infectados por el VIH/SIDA en la ciudad de Tijuana, a partir de la información proporcionada por Brouwer et al., 2006. Las cifras incorporan un análisis de la población general de las edades entre los 15-49 años y los grupos de transmisión, junto al riesgo alto o bajo prevalencia de VIH/SIDA: hombres homosexuales y bisexuales, sexo trabajadores, personas que utilizan drogas intravenosas, embarazadas de alto riesgo y finalmente el registro de mujeres y hombres de bajo riesgo en las edades mencionadas.

Tabla 4.

Número de personas estimadas se encuentran infectadas con el VIH en Tijuana, por género y grupo de transmisión.

Infectados por VIH (riesgo)		
Variable	Bajo	Alto
Población total		
<i>Hombres</i>	1,305	4,177
<i>Mujeres</i>	498	1,295
<i>Total</i>	1,803	5,472
Grupos de Transmisión		
<i>Hombres homosexuales y Bisexual</i>	1,146	3,300
<i>Uso drogas intravenosas</i>	147	650
<i>Sexo trabajadores</i>	233	432
<i>Embarazadas alto riesgo</i>	211	436
<i>Mujeres bajo riesgo 15-49 años</i>	33	334
<i>Hombres bajo riesgo 15-49 años</i>	33	321

Tabla realizada por Brouwer et al. (2006, p. 4).

2.3.1. ONGs de Tijuana y el vínculo binacional en la ayuda contra el VIH/SIDA.

Existe una gran necesidad en las ONGs de la ciudad de Tijuana en acudir a otras instituciones extranjeras para recibir apoyo y financiamiento para la realización de actividades de prevención y atención a los pacientes infectados. Esto es, por ejemplo el caso de AFABI, quien en muy pocas ocasiones ha recibido ayuda a nivel nacional por parte de CONASIDA; ya que la ayuda de este Consejo es insuficiente para cubrir las necesidades de la organización (se le ofreció a AFABI un proyecto de duración por tres meses en el 2006, el cual obviamente no fue suficiente para mantener trabajando al personal, por lo cual se tuvo que despedir a la mayoría de ellos, (como el equipo de limpieza). Por medio de este tipo de proyectos es la forma en que la organización subsiste, es por ello que el apoyo extranjero figura en la subsistencia de la organización.

Constantemente se discuten los materiales básicos para la tarea de la organización. En estos momentos ningún personal de AFABI recibe remuneración alguna por su labor desde hace más de un año, ya que como mencionamos anteriormente, solamente reciben ingresos si existe algún proyecto que pague por sus servicios. Estos proyectos se lanzan en su mayoría a través de convocatorias a nivel binacional con los Estados Unidos, especialmente con la AIDS Health Care Foundation (AHF), quien es la fundación con la que cuentan para su subsistencia, ya que la misma lleva la mayor parte de los gastos de AFABI, incluyendo el pago a los médicos, la renta del espacio (el cual es de los mayores gastos, arriba de los 20,000 dólares anuales) y la búsqueda de proyectos. Por lo tanto, resulta de interés analizar el vínculo binacional con los EE.UU.

A principios de la década de los ochenta surgen organizaciones sociales en la ciudad de Tijuana, situada en la frontera con los Estados Unidos, la dinámica migratoria al igual que la expansión del mercado laboral hacen necesario el

agrupamiento de colectivos para la atención de las necesidades del habitante fronterizo. Delhumeau (2004) comenta que:

Respondiendo a distintos problemas sociales particulares y a los efectos de procesos globales en la región, el surgimiento de estos actores colectivos en la esfera local es de gran interés por sus propuestas ante estos procesos y como fenómenos de la acción colectiva por sí mismo, en un contexto fronterizo de alta migración y crecimiento económico. (p. 4)

Las ONGs en Tijuana han tenido poca suerte en cultivar uniones y ayuda de agencias internacionales; la razón de ello es que la proximidad con los EE.UU. al igual que la riqueza del norte del país de México lo hace menos disponible a las agencias internacionales. Sin embargo, las ONGs han estado colaborando con las ONGs de San Diego para tener el material básico para ser operacional, esto hace que la ciudad de Tijuana tenga una relación específicamente binacional.

El medicamento antirretroviral es escaso en la ciudad de Tijuana y por tal motivo resulta importante que organizaciones en la ciudad cuenten con los lazos binacionales y obtengan medicamentos a través de las clínicas en San Diego. Por lo tanto, simbólica y realmente las ONGs que obtengan medicamentos tienen un poder de atracción y ventaja de clientela en mayores números y una percepción legítima de valoración de su organización (Barnes, 2004).

Siendo la ciudad de Tijuana una frontera limitada con un país como los Estados Unidos se desplaza un flujo de ayuda para organizaciones que trabajan con seropositivos, tanto monetario como en materiales, que incluye el apoyo federal y principalmente grupos de apoyo (Community Based Organizations [CBOs] como son llamadas), que son recibidos por las ONGs de la ciudad de Tijuana de forma oficial y no oficial. De forma oficial nos referimos a cuando una clínica o institución o incluso un movimiento comunitario rescata materiales necesarios para los pacientes y para la prevención del VIH/SIDA; mientras que no oficialmente, nos

referimos a cuando se cruzan medicamentos de las clínicas de California, que los reciclan cuando algunos pacientes infectados ya nos los utilizan, estos medicamentos se hacen presentes gracias al trabajo de voluntarios quienes arriesgan sanciones oficiales con las aduanas de la frontera.

Lo anterior no es el único problema en la actualidad para el cruce de materiales necesarios para los infectados, es también el laborioso cruce fronterizo y las garitas que desde el 2001 han estado cada vez menos accesibles para los que quieren ingresar a los EE.UU., las inspecciones resultan ser muy tardadas y no permiten que exista una relación más dinámica con la CBOs.

Existen pocas ONGs en la ciudad de Tijuana que trabajan para la atención y prevención del VIH/SIDA (todas tienen o pueden tener vínculos binacionales en determinado momento), dentro las cuales se encuentran registradas en el directorio municipal de la sociedad civil área de salud:

- AFABI A.C., (Agencia Binacional Familiar), (que elegimos como objeto de estudio para la presente investigación). Esta organización cuenta con varios médicos que turnan sus horarios, medicamento para los pacientes, actividades sociales como clases de yoga, educación sexual, pláticas para padres con VIH/SIDA, programas de prevención y vínculos binacionales. Correo electrónico: director@afabi.org.
- Fight Organization SIDA Tijuana A.C. Que trabaja en prevenir y controlar el SIDA. Correo electrónico: emiliovelazquez@yahoo.com.mx.
- Fondo Asistencia para el SIDA A.C. Trabaja en la información y prevención para reducir el riesgo de contagio de enfermedades venéreas.

- Casa Hogar La Memoria A.C. Que funciona como apoyo de estilo casa-hogar para pacientes que no cuentan con recursos. Correo electrónico: granillomemorias7@hotmail.com.
- También existe la Clínica ACOSIDA A.C., que trata con la atención y apoyo médico para los pacientes seropositivos.
- Medicina Social Comunitaria AC. y Al Vida/FRENPAVIH, similar a ACOSIDA, cuentan con medicamentos y atención medica.
- Mientras que existen otras ONGs que tienen su raíz en instituciones como el proyecto AMIGO de la Universidad Autónoma de Baja California (institución pública) que realizan atención, apoyo, pláticas e investigación.

Las ONGs de Tijuana tienen vínculos con algunas clínicas de la ciudad de San Diego, sin embargo, no todas las clínicas de San Diego tienen este vínculo establecido con ONGs específicas en Tijuana, lo cual hace que cada vez más se creen organizaciones con ayuda a personas con VIH/SIDA, pero también que estas mismas compitan por el apoyo del vecino país.

Barnes (2004), menciona las organizaciones en la ciudad de San Diego que se identifican y forman parte de la comunidad binacional del VIH/SIDA: El Proyecto Binacional de SIDA Advocacy (BAAP); La Corte Imperial de San Diego; El Proyecto de preocupación e Iniciativa Internacional de la Frontera y el Proyecto Bienestar. Se encuentran instituciones gubernamentales en forma de centros de salud dentro del Condado de San Diego (San Ysidro, Escondido, Vista, North County, North Park, Southeast San Diego), las cuales ofrecen servicios médicos y servicios sociales para la comunidad de la población binacional como a migrantes y mexicanos que tienen permiso para residir y laborar y cruzan la frontera a los Estados Unidos constantemente. Mientras que el US-México Binational Border Health Commission trata a nivel federal con la Secretaría de Salud.

A continuación podemos observar en las Tablas 5 y 6 las principales diferencias entre las ONGs de Tijuana y las CBOs de la ciudad de San Diego. Por una parte se presentan los recursos en Tijuana (nacionales) y de la misma manera se refieren las de la ciudad de San Diego, su distribución, las estructuras políticas (su disponibilidad) y finalmente los lazos organizacionales (con el gobierno y entre las mismas ONGs) en ambas ciudades.

Tabla 5.

Características de las Organizaciones Federales de Tijuana y San Diego.

	Tijuana	San Diego
Recursos	CONASIDA \$217 millones (dolares)	HRSA Ryan White Care Act (\$800m)
Distribución de recursos	Centralizadas	Descentralizadas
Políticas	Políticas Débiles	Políticas Fuertes
Colaboración Organizacional (de las ONGs y el Gobierno)	Competitivas	Cooperativas

Tabla realizada por Barnes (2004, p. 19).

En la tabla 6, se desglosan las características estructurales en San Diego y Tijuana del trabajo de las ONGs, esto es, se observa la forma de organizarse y el perfil de los militantes y directivos, la asociación y su legalidad, la forma de la toma de decisiones, su tamaño y presupuesto.

Tabla 6.

Características Estructurales Binacionales de ONGs-CBOs.

	San Diego	Tijuana
Estructura		
<i>Directivos y Militantes</i>	Profesionales-Asalariados	Voluntarios-Movimientos Sociales
<i>Estructura Organizacional</i>	Formal 501 © 3 (equivalente al registro de una Sociedad Civil)	Asociación Civil (A.C., formal) y organización Informal
<i>Estructura de Toma de Decisiones</i>	Comités Fuertes	Comités deficientes
	Complejos y rígidos	Simples y flexibles
<i>Tamaño y Presupuesto</i>	Variación en su tamaño	Pequeños

Tabla realizada por Barnes (2004, p. 36).

Capítulo 3

Fundamentos teóricos para el análisis de las ONG en la ciudad de Tijuana

3.1. La Teoría de Decisión Racional: concepto e historia

Una nueva propuesta dentro de las ciencias sociales han sido las Teorías de Elección Racional (TER), la cual se enfocan en la racionalidad de los actores como medio para explicar la conducta individual y social. Esta postura toma a las decisiones y creencias racionales como característica principal para dilucidar la conducta colectiva. Las teorías de elección racional buscan describir de forma correcta y satisfactoria una interpretación del individuo al grupo (Bishop, 2007).

La TER ha sido muy controversial, ya que da un giro a la sociología desde sus inicios al poner énfasis en el individuo y su acción en el colectivo; sin embargo, la disciplina de las teorías ha encontrado con experimentos en áreas de la sociología como en los movimientos sociales, ciencias políticas, las redes (los *networks*), el estudio de religiones y una nueva interpretación de la conducta grupal (Bishop, 2007).

Estas teorías se enfocan en la interacción del actor con el medio, otros actores y la respuesta que se da en esta interacción. Las teorías de elección racional han sido influenciadas en gran manera por la economía, por su relación en los análisis de los beneficios o utilidades contemplados por la razón.

Podemos recordar el pensamiento de importantes hombres para entender las TER desde sus inicios. Hobbes en el siglo XVII, con su altamente mecánica percepción de la vida, comentaba que son las acciones de los individuos y sus deseos (como comer y descansar) y aversiones (minimizar el dolor y el trabajo) las que lo caracterizan, mencionó Hobbes "cuando estos deseos y aversiones llegan a ser conflictivos somos presionados en ambas direcciones de acción, la razón por lo

tanto rinde juicio en cómo satisfacer mejor el conjunto de deseos con un cálculo" (Bishop, 2007, p.214). Para los estudiosos de las TER los deseos son comunes en todos los actores y se puede interpretar una regla universal donde el individuo siempre tenderá a buscar la satisfacción y evitando las aversiones.

Continuando con la historia del pensamiento social, encontramos en el siglo XVIII los hallazgos de Jeremy Bentham y su desarrollo ético utilitarista. Para Bentham "cada acción debe de ser aprobada o desaprobada dependiendo si promueve el interés o la necesidad del agente, como mencionó David Hume, la razón no es el esclavo de las pasiones sino el cálculo de su utilidad" (Bishop, 2007, p.214).

Esto es, cada problema de elección racional se analiza en base a una maximización de utilidad. Ya en el siglo veinte iniciaron otras ciencias a ocuparse del tema de la utilidad, entre ellos el economista Paul Samuelson quien quiso remover el concepto psicológico de utilidad y proponerlo como un concepto puramente técnico. Los científicos no querían que el concepto de utilidad estuviese opacado por una subjetividad individual, por ello creían que la utilidad se debería de observar no sólo en los seres humanos.

Sin embargo, en la década de los cincuenta con el auge de la psicología experimental y la información recabada en laboratorios y su análisis estadístico,

varios tipos de métodos estadísticos se convirtieron en modelos para entender cómo la mente realizaba atribuciones causales o cómo la mente detectaba y discriminaba en estímulos dados, más adelante estos mecanismos cognoscitivos basados en hallazgos estadísticos, llegaron a ser asociados con el cálculo de utilidad y la maximización de las utilidades esperadas (Bishop, 2007, p.217).

Los actores sociales son vistos en estas teorías como seres concientes que actúan en base a los costos y beneficios de diferentes opciones (claramente bases de la microeconomía) y no como tradicionalmente se les percibe en otras teorías

sociales, como actores que operan influenciados por factores distintos a sus deseos.

El enfoque por lo tanto se encuentra en explicar a un nivel macro respuestas a aspectos emergentes como normas, patrones de segregación o varias formas de acción colectiva (Bishop, 2007).

Para Coleman (1994) el objetivo de la teoría social es el identificar y explicar la conducta de sistemas sociales, sin embargo generalmente sólo observamos acciones e interacciones de personas dentro del sistema, por lo tanto la problemática resulta de atender la conducta del actor, la forma en que es unida o dependiente para formar la conducta del sistema (Calhoun, Gerteis, Moody, Pfaff, Virk, 2007).

El individuo dentro de su posibilidad y necesidad de cooperación se encuentra ante un conjunto de opciones entre las cuales debe elegir. Esto es, considera Coleman (1994), que cada individuo:

Al decidir sobre su participación en la acción colectiva, tiene en cuenta los efectos de la participación de otros individuos, incluso en situaciones donde los individuos toman decisiones simultáneamente, el actor racional basará su acción considerando la mejor respuesta a las acciones de los demás, debido a que sabe que los demás individuos, actuando racionalmente, harán lo mismo (p.30).

De los intereses principales de las TER es entender y predecir situaciones a un nivel macro, por ejemplo, el desarrollo de normas y de movimientos sociales políticos. La tarea principal de la teoría de elección racional es encontrar y distinguir entre lo que parece racional a un individuo y lo que parece racional a un grupo.

En una sociedad determinada las personas tienden a comportarse no de una forma completamente arbitraria, ni de una forma simplemente movida por el

sentimiento, sino que tienden a desarrollar estrategias de maximización de sus intereses, estrategias para conseguir satisfacer sus intereses lo más posible en función de los recursos con los que parten de antemano. "Esta aplicación del análisis económico a la acción social es lo que se llama normalmente teoría de la decisión o de la elección racional" (Paramio, 2000, p.3).

Las teorías de elección racional se preocupan por estudiar e identificar los efectos de la acción interdependiente dentro del sistema social. Se basan estas teorías en que la conducta y propósito de los actores es la de optimizar, esto es, dada un grupo de acciones potenciales, los actores eligen la que les provea el mayor o mejor beneficio. Las raíces de las teorías anteriores de optimización de recursos se pueden rastrear en la psicología al conductismo Skinnerano, mientras los estudios recientes de estas originales teorías se rigen en base a conceptos y dinámicas de la microeconomía.

Cuando existen acciones sociales que el individuo quiere optimizar (recibir de los demás) que no son sólo materiales, la calidad de la interacción también cambia, porque el valor del bien social es difícil de identificar y solamente se puede obtener mediante la interacción con otros, el problema de optimizar se convierte en un problema de intercambio social.

George Homans toma la teoría de condicionamiento operante de Skinner y su relación entre el individuo y el ambiente (la cual menciona que la acción individual responde y es repetida si es positiva mientras que cuando la respuesta es negativa es menor la posibilidad de ser repetida, es decir, maximizar reacciones positivas y minimizar las negativas) y coloca al ambiente social en su lugar sobre el cual reacciona el actor (Calhoun, et al., 2007).

Homans refiere que la interacción entre personas es un intercambio de bienes, materiales o no materiales. En resumen, los eventos sociales se pueden interpretar debido a la conducta social al identificar la forma en que los actores

reaccionan a situaciones sociales, lo cual a su vez condiciona la conducta de otros, explicando el factor social.

Peter Blau realiza un análisis basado en un factor económico a diferencia de un condicionamiento operante de Homans. Menciona que la interacción social tiene un valor y que la gente intercambia estos valores. Para diferenciar su teoría de Homans, afirmó que algunas propiedades del intercambio social son emergentes y que la suma de la interacción social no podría ser reducida al estado psicológico de los individuos. Por lo tanto, el intercambio social como intercambio económico ocurre cuando el asociarse provee a los dos interesados con un bien que no podrían obtener por sí mismos. Mientras la motivación del individuo de vincularse en un intercambio social tiene raíces egoístas, Blau sostiene que la propiedad emergente de tal acción es una mejor integración social (Calhoun, et al., 2007).

3.2. Ramificaciones de la Teoría de Elección Racional

La teoría de elección racional puede por lo tanto describirse para su comprensión en una *racionalidad paramétrica*

el individuo se enfrenta a un mercado y tiene una información completa, sabe lo que puede ganar y perder en cada una de las opciones, cuenta con unos recursos determinados y puede calibrar el precio, la relación entre coste y beneficio de cada una de las opciones (Paramio, 2000, p.68).

Asimismo expone Paramio (2000), que:

La segunda variante de la teoría de la decisión racional es la teoría de juegos, de la racionalidad paramétrica se pasa a la *racionalidad estratégica*, no tenemos ahora un individuo frente a un mercado, sino un conjunto de individuos dentro de unas reglas de juego, cada uno de los individuos debe valorar no sólo unos parámetros de coste y beneficio, sino también anticipar las decisiones de los

demás individuos que entran en el juego, y que afectan a la posibilidad de alcanzar el resultado que busca. (p. 68)

Lo que sería óptimo para un individuo según la racionalidad paramétrica puede ser un pésimo objetivo si los otros jugadores pretenden alcanzarlo también.

A continuación se explicará la teoría de Acción Colectiva basada en los conocimientos interpretativos de la elección racional, enfocada ya en un análisis más sistematizado de la formación de grupos para la realización de tareas, su autor es el economista norteamericano Mancur Olson en su libro *La Lógica de la Acción Colectiva* (1965). Las investigaciones de Olson dieron lugar a un nuevo énfasis en el individuo y los movimientos sociales.

3.3. La Acción Colectiva

La teoría de la acción colectiva explica la manera como se comportan los individuos no guiados solamente por una racionalidad individual. La explicación de la cooperación puede encontrarse en un análisis de costo-beneficio o en elementos más complejos como los valores del actor en un colectivo. Menciona Villaveces (2007) que:

Si bien algunos siguen privilegiando la lógica de la acción colectiva determinada por los incentivos económicos de cooperar, otros autores ven la capacidad que tienen elementos de cohesión, reciprocidad, creencias e identidades para concebir una cooperación quizá más estable y real que aquella resultado de un cálculo económico. (p. 16)

Teorías actuales de acción colectiva hablan de que las relaciones interpersonales o de intercambio social como los que menciona Blau son de vital importancia para producir la acción colectiva. Delhumeau (2004) refiere que la propuesta en el estudio de ONGs es un modelo de acción colectiva, donde la movilización surge a

partir de la estructura dentro del sistema, como respuesta a una crisis originada en el medio.

Al hablar de acción colectiva nos referimos a "una modalidad de acción donde determinados sujetos se agrupan ó deciden participar en electivo con la perspectiva de un resultado mejor para todos los participantes, dándose para ello la estructuración que más convenga de acuerdo a sus propósitos" (Dávila, 1994, p.4).

Lo anterior establece que se aleja el actor social de lo individual para acercarse al colectivo siempre que la agrupación establezca un mayor beneficio, como lo menciona Dávila (1994):

Cada sujeto se va a involucrar o decidir involucrarse en determinadas acciones colectivas en la medida que el hecho de agruparse y participar le entregue un saldo favorable o más provechoso que lo que conseguiría actuando de manera individual, así el resultado colectivo tiene que ser superior al individual, pues de lo contrario no tendría sentido la acción colectiva sino que solo una acción individual.
(p. 4)

La teoría de acción colectiva agrupa el capital social formado por leyes de reciprocidad, cooperación voluntaria y compromiso, lo cual repercute en la formación de la comunidad. Esto es, "la composición de los nuevos movimientos sociales se presenta en un proceso de amalgamiento de elementos cognitivos y relaciones de poder entre los individuos, grupos y organizaciones que se interrelacionan en estructuras segmentadas y multifacéticos para construir un colectivo" (Vargas, 2004, p.8).

La acción colectiva facilita contactos interactivos entre las diversas redes heterogéneas y las moviliza. Los nuevos movimientos sociales emergen, se organizan y se desarrollan en función de sus infraestructuras y capacidades para establecer ciertos códigos de comunicación que facilita la acción colectiva

mediante una articulación tecnológica que comprime lo local con lo global (Castells, 1996).

La acción colectiva establece una estructura de manifestación cognitiva particular de un actor, su énfasis es cómo se representan las orientaciones cognitivas para impulsar la participación y el logro de los objetivos de ese actor a nivel colectivo. Es necesario conocer *bajo qué condiciones pueden llegar a actuar conjuntamente en función de esos intereses un colectivo*.

Aún con intereses comunes no es nada seguro que se actúe conjuntamente en función de esos intereses compartidos, porque todos ellos pueden suponer que su esfuerzo individual será superior al beneficio que podrán obtener de la acción colectiva.

El economista Mancur Olson en *La lógica de acción colectiva* (1965), muestra esta distinción de lo individual y lo colectivo. Menciona que los intereses de un grupo de personas en un objetivo o intereses comunes no son suficientes para producir una acción colectiva. Cuando un bien es indivisible, es decir, cuando todos se benefician independiente de quienes participan para producirlo, individuos racionales no participan para producirlo, ya que esta producción tiene un costo y las personas dejarán que otros trabajen para conseguir este bien. A estos individuos los llamó *free riders* (Calhoun, et al., 2007).

El *free rider* (se le puede traducir como "el gorrón") habla de que en un colectivo que comparte intereses, siempre existe una fracción muy considerable de personas (el interés del individuo) para los que el esfuerzo (el costo) de la acción a realizar es superior a la esperanza matemática de obtener resultados significativos de esa acción, es decir, el beneficio (Paramio, 2000).

Dicho en otras palabras, puede suceder que la conducta colectiva no se produzca o sea mucho más reducida de lo que cabría esperar del colectivo que posee una

serie de intereses. La razón de ello es que el beneficio esperado de la acción es general, lo reciben también quienes no actúan por sus intereses, mientras que los costes son siempre individuales, por lo que existirá una tentación muy fuerte de esperar que sean otros los que sí trabajen y obtengan beneficios deseados, si la acción tiene éxito, para todo el colectivo (Olson, 1965).

La tarea de Olson fue tratar de saber en qué condiciones puede esperarse que exista acción colectiva

el planteamiento de Mancur Olson está perfectamente inscrito dentro de la teoría de la elección racional lo cual quiere decir que rompe con una tradición anterior, según la cual lo que se llamaba el comportamiento colectivo venía a explicarse en términos no racionales o, por lo menos, ajenos a la racionalidad en términos de fines o utilitaria (Paramio, 2000, p.71).

Plantea por lo tanto Olson (1965) una serie de incentivos colectivos, esto es, habrá acción colectiva cuando el trabajo grupal produce no solo un bien o interés compartido por el colectivo sino también un *incentivo* por la participación en la acción para quienes lo hagan, en la forma de bienes selectivos y privados. Seguiremos con una explicación de los incentivos selectivos más adelante.

3.4. Las motivaciones e incentivos en el colectivo

Dentro de la acción colectiva es claro que se deben de estudiar las diferentes motivaciones que hacen que el individuo actúe en un colectivo para sus intereses. Sin embargo, existen algunos individuos que actúan en función de sus valores morales, sin esperar una utilidad de su comportamiento. No reaccionan, por lo tanto, estos individuos al análisis de que al actuar en colectivo mejoraran sus intereses individuales. Actúan, se podría decir, de forma kantiana

personas movidas por una compulsión al cumplimiento de lo que entienden es su deber, se plantean lo que es moralmente correcto, lo que todo el mundo debería

hacer y en consecuencia se sienten personalmente obligados a hacerlo, independientemente del riesgo o del coste real de la acción (Paramio, 2000, p.75).

Estos individuos encuentran en la tarea social una satisfacción sin necesitar incentivos materiales, esto es, necesitan solamente incentivos morales. Otra de las posibles motivaciones se puede encontrar en la búsqueda continua de una identidad, esto es, la comprensión de una identidad dentro de la acción colectiva, un ejemplo de ello es encontrar motivaciones en el colectivo como uso personal a un cuestionamiento individualista.

Lo anterior lo podemos observar claramente en las motivaciones que se despiertan en individuos que al integrarse a un colectivo "maximizan su utilidad" al identificarse con los valores o el perfil que le ofrece el colectivo que en consecuencia los llevará a buscar y tener intereses de elección racional en un futuro. De lo anterior observamos que el pilar de la teoría en acción colectiva acepta que ésta es reducida o poco probable y propiciarla exige la creación de incentivos selectivos de carácter individual (Villaveces, 2007).

Podemos concluir este resumen de la acción colectiva en las palabras de Paramio (2000), quien comenta que:

La teoría de elección racional es aplicable a personas libres, poseedoras de un carácter moral, que valoran racionalmente la adecuación de medios a fines, pueden ser malas o buenas personas, egoístas o altruistas, canallas o héroes, podemos compartir o no su jerarquía de preferencias, pero son las únicas que, por saber quiénes son, pueden elegir libremente y ser juzgadas moralmente a partir de su escala de valores. (p. 83)

Podemos pensar en un espacio propio de política de la sociedad civil, con su propia racionalidad al margen de las acciones, las agencias y de las políticas de Estado en base a la acción colectiva, ya que la racionalidad (ideología, intereses, motivaciones) propia de la sociedad civil acerca los intereses colectivos es

esencialmente basada en los intereses de una comunidad. Menciona Villaveces-Niño (2007) que la teoría de la acción colectiva es de origen político, donde su característica principal es la de distinguir entre las acciones que se definen en función de los bienes públicos y aquellas que se definen en términos de los bienes comunes necesarios para reconocer los límites de la sociedad civil. Refiere que los problemas de acción colectiva son problemas de individuos y las organizaciones sociales y pueden ser acción reactiva frente a decisiones externas que los atañen o efectivas en función de las metas y propuestas del grupo de la sociedad civil.

La acción colectiva es una teoría y actividad que es vista en toda sociedad que ha ido construyendo normas sociales de confianza, credibilidad y legitimidad, que también ha servido para resolver problemas de asignación de bienes públicos y generar beneficios sociales.

Cabe mencionar que ha sido un largo debate en cuanto a la interpretación teórica de la acción colectiva, su importancia y sus límites. Refiere Villaveces (2007) que:

Han sido más de cuarenta años intentando entender si los intereses individuales son más fuertes que el interés común y qué interviene en esa decisión casi mística de los individuos por cooperar, si un cálculo racional o si los elementos de benevolencia, credibilidad y apoyo, y continúa la cooperación parece ser otra pasión individual, que surge repentinamente y se agota por razones inexplicable, innatas a la condición humana, de cualquier manera, es interesante introducir la lógica de la acción colectiva al análisis de las políticas públicas para entender la formación de los intereses e incentivos de los actores, donde la institucionalidad, en un sentido amplio, sea también tomada en cuenta. (p. 17)

3.5. Las Teorías de Elección Racional, Teoría de Juegos y Acción Colectiva: Conceptos necesarios para una interpretación de la ONG.

3.5.1 La Teoría de Juegos en la Teoría de Elección Racional

Las teorías de juego centran su análisis en la interacción de los individuos dentro de un grupo. Refiere Miller

si bien las distintas propuestas de Olson pueden considerarse como el punto de partida de numerosas teorías posteriores, el gran avance teórico en el estudio de la acción colectiva se produce algunos años más tarde con la interpretación de los planteamientos Olsonianos en términos de la teoría de juegos (Miller, 2004, p.108).

El uso de este tipo de juegos permite pronosticar el resultado derivado estrictamente de la interacción estratégica entre individuos cuyo objetivo es la obtención de un fin común. Continúa el autor

de acuerdo con la literatura existente sobre el estudio de la acción colectiva a partir de la teoría de la elección racional, la forma más adecuada de modelar situaciones de acción colectiva donde existe interacción estratégica es a través de los denominados *juegos no cooperativos*" (Miller, 2004, p.166).

Esto es, el problema de *free rider* en el colectivo). Dentro de este análisis de los juegos no cooperativos "debemos tener en cuenta dos elementos, el conjunto de estrategias del que dispone cada individuo" (Morrow, 1994, p. 66) y "el conocimiento común que cada individuo posee acerca de la estructura del juego, así como del resto de jugadores" (Gates y Hume, 1997, p. 9).

Hemos mencionado que la teoría de juegos permite que se considere una estrategia para la toma de decisiones en un evento dado. Existe gracias a Russell Hardin (1971; 1982) un planteamiento teórico y metodológico que pone de

manifiesto el problema de Olson y la acción colectiva, el famoso juego del *dilema del prisionero*.

Menciona Hardin (1982, p.25), "el dilema del prisionero nos muestra que el esfuerzo individual para satisfacer los intereses individuales imposibilitará su satisfacción; si el bien colectivo no es provisto, el miembro individual no recibe el beneficio que habría excedido al coste individual de ayudar a la consecución de ese bien para todo el grupo" (citado en Miller, 2004, p.167). En la teoría de juego ha sido posiblemente este ejemplo del prisionero quien ha dado una validez empírica a esta teoría por su carácter teórico y metodológico, y también ha sido el más utilizado en los intentos de dilucidar la acción colectiva.

Antes de continuar y explicar este dilema del prisionero tenemos que hablar un poco sobre la necesidad que existe dentro de la teoría de juegos para conciliar los recursos que busca el actor y el colectivo y se pueda dar la acción colectiva, estos son: el llamado Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto.

3.5.2 El Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto

Un concepto importante a tomar en cuenta para la predicción en un juego no cooperativo es el llamado *equilibrio de Nash* (EN) que se caracteriza por estar formado por un conjunto de estrategias las cuales constituyen la mejor respuesta de cada individuo frente a las estrategias del resto. Una vez conseguido este equilibrio el individuo no tiene incentivos para cambiar de estrategia. Esto lo podemos ver cuando dentro del colectivo el individuo decide la labor que va a realizar para la obtención del bien común tomando en cuenta lo que los otros actores contribuyen. Por ello "el equilibrio de Nash se constituye en una de las piedras angulares de una aproximación desde la teoría de la elección racional al estudio de la acción colectiva" (Miller, 2004, p.166).

Como hemos mencionado el comportamiento racional del actor, en situaciones de acción colectiva, conduce a resultados sociales no deseados, lo cual constituye el elemento central de Olson. Podemos decir que existe una inversión de la mano invisible de Adam Smith, el cual mencionaba que "persiguiendo su propio interés (el individuo) promueve con frecuencia el bien de la sociedad más efectivamente que cuando realmente intenta promoverlo" (Smith, 1937, p. 423).

En el caso planteado por Olson existe una contradicción entre los intereses individuales y los intereses del bien común. Debemos por lo tanto responder a cómo se da la acción colectiva frente a este problema. Para ello tenemos que evaluar los posibles resultados de la acción colectiva en lo individual y en el colectivo. Habiendo hablado del equilibrio individual (EN) hay que completar este equilibrio ahora a nivel colectivo, es decir, "necesitamos una medida estándar que nos permita evaluar los resultados de la acción desde un punto de vista colectivo" (Sandler, 1992, p.13).

Continuando con una medida del colectivo necesaria para su estabilidad, podemos hablar de un nuevo concepto que nos ayuda en esta tarea. Se podría decir que los especialistas del tema en la teoría de la elección racional, han abordado el estudio de la acción colectiva han utilizando el llamado *Óptimo de Pareto* (OP) como estándar para medir o evaluar la eficiencia del comportamiento colectivo. Este óptimo establece "un reparto o asignación de recursos en el cual no es posible mejorar el bienestar de un individuo sin perjudicar al menos el de otro (Sandler, 1992, p.13). Esto es, "si un resultado es mejor que un segundo para un miembro de la colectividad y al menos tan bueno para todos los demás, entonces la colectividad estará mejor bajo el primer resultado que bajo el segundo" (Coleman, 1986, p.34).

Según lo anterior una vez que decidimos utilizar el equilibrio de Nash y el óptimo de Pareto con el fin de evaluar lo que es racional desde un punto de vista individual y desde un punto de vista colectivo, respectivamente, estamos en

disposición de comparar ambas medidas estándar en diferentes situaciones para responder de qué manera se da la acción colectiva.

3.5.3 El dilema del prisionero: un dilema social

Para Miller las situaciones sociales que pueden ser analizadas a través de la lógica de un *dilema del prisionero* son muy congruentes con los propios análisis de Olson (1971) y cita un ejemplo de ello

en una negociación entre un comité de empresa y la dirección de la misma, las demandas de los trabajadores serían satisfechas si se produjera una cooperación universal en la puesta en marcha de medidas de presión (por ejemplo una huelga), sin embargo, el coste individual de participar en este tipo de medidas de presión hace que los trabajadores decidan no cooperar y, por tanto, la acción de protesta fracasa y las demandas no son tenidas en consideración; por eso, en este conjunto de situaciones, no coinciden las racionalidades individual y colectiva (2004, p.5).

En el dilema del prisionero existen varias opciones para elección, utilizaremos a Paramio (2000) y su clara versión resumida del dilema en cuestión:

Se tiene a dos personas acusadas de haber cometido un delito en tales condiciones que si las dos niegan haberlo cometido las dos quedarán en libertad; si las dos confiesan haberlo cometido tendrán una condena menor; y si una se declara inocente y acusa al otro de haberlo cometido, mientras éste se declara inocente, el delator quedará en libertad y el delatado recibirá la máxima condena.

Ahora bien, si los dos se declaran inocentes y acusan al otro, ambos reciben la máxima condena. Pues en esa situación se puede prever de antemano que los dos, en vez de declararse inocentes o confesar que ambos lo han cometido, optarán cada uno por acusar al otro y obtendrán consiguientemente el peor resultado individual y colectivo. ¿Por qué? por inexistencia de confianza entre los

dos sujetos (se da por descontado que no se pueden poner de acuerdo, que están aislados, etc.) y porque cada uno pensará que si no acusa al otro y afirma su inocencia el otro lo hará y el que saldrá perdiendo será él. Consiguientemente cada uno se siente obligado, para evitar que el otro le traicione, a apostar por la peor solución colectiva. Si pasamos al caso de un colectivo, efectivamente hay situaciones en las que, buscando todos los máximos beneficios, se impone la peor estrategia posible para el conjunto del colectivo.

El dilema del prisionero representa lo que se denomina un *dilema social*, lo que para un individuo es lo más razonable y lo racional a nivel colectivo. Podemos claramente observar que la mejor opción es que ambos prisioneros cooperasen, Olson nos ha mencionado que la opción que se va a elegir será la individualista y no cooperar. Comenta Miller

en el ámbito de las ciencias sociales, es bastante difícil encontrar un esquema interpretativo tan simple y con tanto poder heurístico como este juego; a partir del mismo se han modelizado multitud de situaciones, tanto para comprobar su robustez teórica, como para probar su validez empírica en el análisis de situaciones concretas (2004, p.4).

Los teóricos en el tema de este preciso juego mencionan que existen varias estrategias para la solución del dilema que a lo largo de las últimas tres décadas importantes autores han dilucidado. Sin embargo, relevante para el estudio solamente mencionaremos brevemente algunas de ellas para posteriormente enfocarnos en la estrategia elegida en un dilema social como el caso del dilema del prisionero, para el análisis de la ONG del estudio de caso.

3.5.4 Posibles escenarios para la Acción Colectiva

Existe la representación de los intereses tanto individuales como colectivos, y hemos hablado de los juegos no cooperativos para entender desde la teoría de elección racional la acción colectiva. Sandler (1992) distingue fundamentalmente

cinco juegos para identificar situaciones de acción colectiva. Estos son: el dilema del prisionero, el grupo privilegiado, el juego de gallina, batalla de los sexos y juego de la seguridad. A continuación, en la Tabla 7, se presenta una resumida ejemplificación de los escenarios posibles dentro del movimiento colectivo, la relación entre el Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto y los juegos utilizados correspondientes a cada escenario.

Tabla 7.

Escenarios para la Acción Colectiva

Escenarios	Relación entre EN y OP	Juegos utilizados
Dilemas Sociales	$EN < OP$	Dilema del Prisionero
Grupos Privilegiados	$EN = OP$	Juego de la masa crítica
Coordinación	Múltiples EN y/o OP	Juego de coordinación pura
		Juego de la seguridad

Tabla realizada por Miller (2004, p. 169).

En los dilemas sociales como en el dilema del prisionero, el equilibrio de Nash (EN) es menor al óptimo de Pareto (OP). En los grupos privilegiados como en el juego de la masa crítica, la relación EN y OP es igual. Por último, en la coordinación se observa la relación de EN y OP múltiples respuestas.

Para nuestro análisis solamente utilizaremos los primeros dos escenarios: los *dilemas sociales* y la función de los *grupos privilegiados*, ya que son los necesarios para comprender la dinámica estructural de la ONG del estudio de caso. El *juego de coordinación y de seguridad* explican otros factores que a la vez que son importantes. La coordinación se caracteriza por situaciones donde el problema central es la coordinación entre individuos, "los actores tienen intereses similares y, aunque puede no importarles qué solución será la impuesta, están de acuerdo en que algún tipo de solución es necesaria" (Wilson y Rhodes, 1997, p.767).

El de seguridad trata de realizar la acción colectiva dada la seguridad de que otros la realicen (por ejemplo "yo trabajo porque tengo la seguridad que tú lo vas a hacer por lo tanto mi utilidad será la misma que la tuya"), pero para fines de la investigación los anteriores dos son de un análisis relevante para el estudio.

3.5.5 Dilema Social y Grupos Privilegiados

El primer aspecto a considerar es el nacimiento del problema en el colectivo; tiene que ver con la situación donde los intereses del sujeto chocan con los del colectivo, el dilema social. Donde actuando con sus intereses particulares obtuvieron una peor utilidad que si hubieran ignorado sus propias necesidades, donde el resultado de la situación es inferior a aquella que podría haber obtenido si el colectivo hubiera utilizado eficientemente todos los recursos de los que disponía ($EN < OP$).

El segundo cuenta con un grupo privilegiado. Este término

define un grupo en el que algún miembro o subgrupo tiene intereses o recursos suficientes para procurar que el bien colectivo sea suministrado, incluso si él mismo tiene que cargar con el coste total de la provisión del bien dada esta condición, en presencia de este tipo de grupos se da una coincidencia entre los intereses individuales y los colectivos y, por tanto, no existe dilema social (Miller, 2004, p. 176).

Un grupo privilegiado se caracteriza por

el hecho de que algún miembro particular, o un subgrupo de individuos dentro del mismo, tiene incentivos suficientes para procurar que el bien colectivo sea suministrado incluso si él mismo tiene que cargar con el coste total de la provisión del bien, dada esta condición, en presencia de este tipo de grupos, se presupone que el bien colectivo será suministrado y, por tanto, no se presenta el problema de acción colectiva anticipado por Olson (Miller, 2004, p. 177).

Un grupo privilegiado “contiene al menos un individuo o una coalición de individuos cuyos beneficios obtenidos a partir de la acción colectiva exceden los costes correspondientes, incluso si estos costes son soportados únicamente por dicho individuo o coalición” (Sandler, 1992, p.9).

La característica principal para que se trate de un grupo privilegiado es que tenga una contribución excepcional para el colectivo. Marwell y Oliver (1993) hacen énfasis en explicar cómo en determinadas situaciones de acción colectiva, resultan tendencias hacia la explotación de “los grandes por los pequeños”. Esto es, “los miembros con mayores recursos e intereses en la obtención del bien colectivo, cargarían con una mayor cantidad de costes y esfuerzos en la obtención del mismo” (Miller, 2004, p.178).

Por lo tanto:

asumiendo que existe disparidad de intereses y recursos entre los participantes en una acción colectiva, en determinadas situaciones (grupos privilegiados), los intereses individuales coinciden con los colectivos y, por ende, no se reproduce la *lógica olsoniana* propia de los dilemas sociales (Miller, 2004, p.182).

3.5.6 La Masa Crítica

Uno de los principales problemas a los que nos enfrentamos al hablar de acción colectiva es lo que han denominado “el problema del *start up* o *el arranque*” (Oliver, 1980). Esto se da porque no se tiene en un principio en el grupo una acción que realiza la puesta en marcha de la misma, porque todavía no existen incentivos. Un concepto clave que tiene un alto vínculo con los grupos privilegiados y que resuelve el problema de arranque es la *masa crítica*, desarrollado por Schelling (1978). La cual se refiere a los actores necesarios para activar o movilizar una acción colectiva.

Esta masa crítica desempeña un papel fundamental en las primeras movilizaciones para lograr una acción colectiva. La masa crítica es definida como "un subconjunto de personas especialmente interesadas o con una cantidad importante de recursos que desempeñan un papel crucial en las primeras fases de la acción colectiva" (Oliver y Marwell, 2001, p. 296).

Menciona Miller que:

para entender cómo la "teoría de la masa crítica" aporta una solución diferente al problema de la acción colectiva, debemos tener en cuenta dos elementos, a saber: cómo toman los individuos la decisión de participar en acciones colectivas y cómo son agregadas tales decisiones (2004, p. 182).

Sin embargo:

la existencia de esta masa crítica de individuos también puede bloquear la incorporación de nuevos participantes, debido a que si los primeros se valen por sí mismos para la obtención del bien colectivo, los segundos no encontrarán motivaciones suficientes para emprender la acción (Miller, 2004, p.178).

Los actores no cuentan con suficientes razones para actuar en pos de un interés común o grupal, a menos que: (a) el tamaño del grupo del que forman parte sea lo suficientemente pequeño o, (b) exista coerción o se utilice algún otro tipo de herramienta que incentive dicha acción (Miller, 2004). En esta parte de la teoría de elección racional es pertinente hablar de los conceptos más importantes dentro de la acción colectiva: la tendencia del individuo a no participar en el grupo (problema del gorrón o *free-rider*) y la necesidad de *incentivos selectivos* de carácter individual para reforzar dicha participación en el colectivo.

3.5.7 Solución para el Dilema del Prisionero: los Incentivos Selectivos

Existen dos posibles soluciones para el dilema social y se explicarán a continuación. Dentro del grupo privilegiado no existe dilema social alguno como se ha podido ver, pues un subgrupo tomará sobre sí las tareas sin que exista costo alguno al individuo y tanto la comunidad como el individuo establecen un equilibrio ($EN=OP$).

La primera solución al dilema social, es llamada la estrategia *tic for tac* ó el *uno por otro*, donde gracias a la repetición de un ilimitado número de veces se aprende a que existirá una mutua cooperación entre los actores sin que estos tengan temor a “salir perdiendo”, esto es, los actores deben suponer que el resto va a actuar recíprocamente, y de esta forma cooperar. Una de las graves limitaciones que existen con esta solución radican en la cantidad de veces necesarias que se tienen que lograr entre el actor y el grupo en coincidir recíprocamente, ya que dado que uno de los actores no realice la tarea o movimiento “que le toca realizar” tendrán que empezar de nuevo todos los participantes del colectivo a “formar una confianza colectiva”. Por lo tanto, centraremos nuestra atención sobre la segunda solución propuesta por los especialistas en el tema.

En los dilemas sociales los teóricos han explorado la posible solución colectiva al problema del *free rider* a partir de los sistemas de *incentivos selectivos*. En resumen, “se trata de situaciones en las que un agente de control, externo o interno, impone sanciones, bien positivas o bien negativas sobre un grupo, con el objetivo de incentivar la participación de los individuos en la provisión del bien colectivo” (Miller, 2004, p.175).

Olson menciona las características tanto de los incentivos selectivos negativos como de los positivos, los cuales

bien pueden actuar como un elemento coercitivo, penalizando a aquellos que no contribuyan al desarrollo de la acción colectiva, o bien como estímulos ofrecidos a aquellos que persiguen el interés del grupo, premios o incentivos selectivos positivos, suelen ser más eficaces cuando van dirigidos a un pequeño número de cooperadores, en lo que define como acciones de élites (1971, p.51).

Oliver (1980) realiza un análisis de los incentivos positivos (premios) y negativos (sanciones); mientras que autores como Heckathorn (1996) se enfoca a si los incentivos son administrados por un agente externo o son puestos en marcha por el propio grupo, así como la relación entre ambos tipos de mecanismos sancionadores. Podemos continuar hablando de las formas de los incentivos selectivos, estos son: *materiales, sociales o morales*.

Los incentivos selectivos materiales se basan en bienes tangibles, se recibe un bien establecido conocido (como el dinero). Los incentivos sociales se basan en la forma en cómo el colectivo influye en la decisión de sobre los individuos (la toma de decisiones basada en la percepción que el individuo tiene si realiza la acción que el grupo quiere que realice).

Los incentivos morales se pueden observar en campañas a favor de una mayor igualdad donde el individuo busca una sensación de bienestar basada en sus actos, esto es por ejemplo, buscar una sociedad más justa e igualitaria para minorías.

Los castigos o incentivos selectivos negativos:

son más eficaces (y económicos) a la hora de estimular la cooperación unánime en grupos que no tienen necesariamente un tamaño pequeño; sin embargo, tampoco están exentos de determinados problemas, por un lado, se ha demostrado que la eficacia de los mismos es irregular y, en cierto modo, cíclica; por otro lado, su implementación puede generar hostilidades entre los individuos, los cuales pueden

adoptar un comportamiento rebelde ante las sanciones impuestas (Miller, 2004, p. 176).

Por lo tanto los actores pueden cooperar (no reciben castigos) o pueden rebelarse (realizar actos organizacionales contra este agente de control externo) (Heckathorn, 1996). Lo cual origina un doble sistema de control, externo e interno.

Menciona Heckathorn (1996) que se forman nuevas estrategias debido a esta interrelación de controles: *la cooperación hipócrita*, y lo que Coleman (1986) llama *fanáticos* (zealots en inglés). La primera se refiere a

no contribuir a la provisión del bien colectivo, pero sí participar en la puesta en marcha de sanciones que hagan que el resto coopere, mientras que los fanáticos son aquellos individuos dentro de un grupo que tienen un exceso de celo respecto de la participación de todos en la obtención del bien colectivo, lo que les hace tener una mayor implicación en la acción colectiva (Miller, 2004, p. 177).

3.6 Resumen

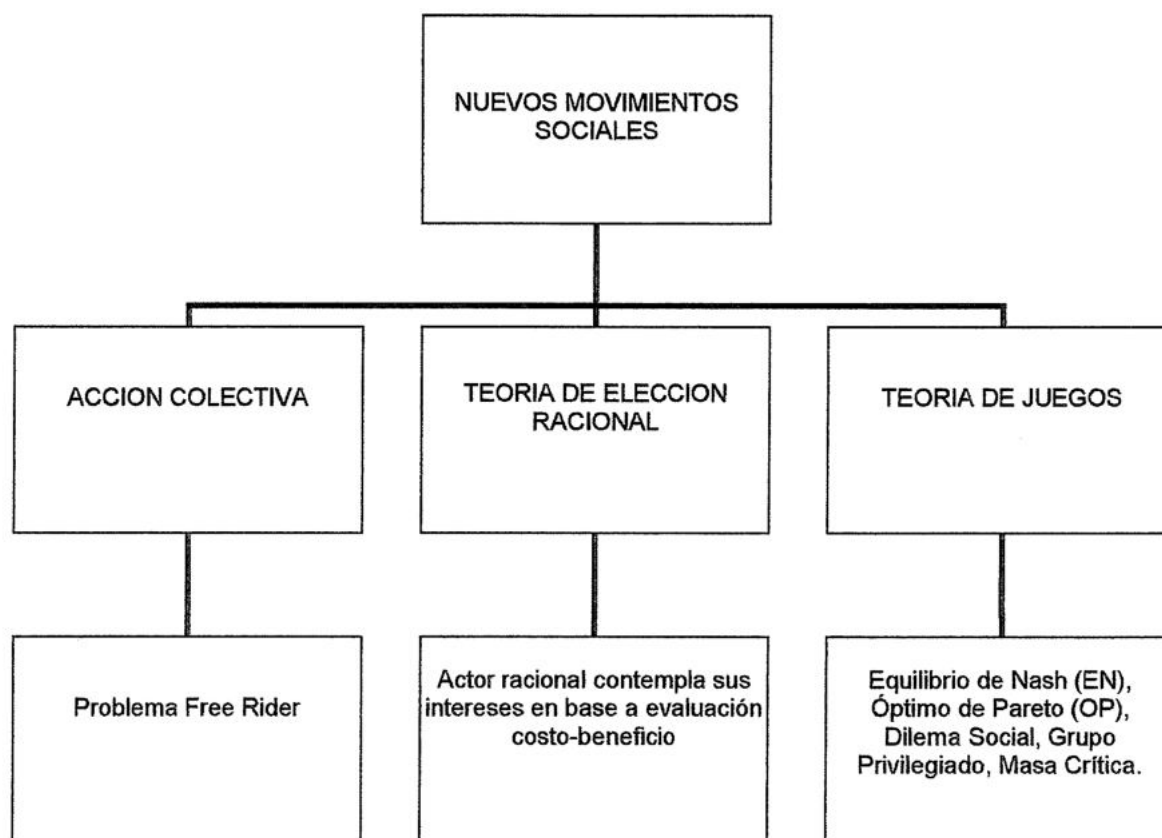
Al comenzar el análisis del presente capítulo nos encontramos con dos posibles soluciones al problema de la acción colectiva, el primero llamado el dilema social donde existe una diferencia entre el Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto y un segundo donde ambos equilibrios subsisten sin que se produzca un problema en la acción colectiva (grupos privilegiados y masa crítica). Finalmente en el Dilema Social encontramos en los incentivos selectivos la estrategia correspondiente para que se de una estimulación en el actor y funcione con los intereses del colectivo.

En la Tabla 8 se establece la relación que existe entre cada una de las teorías empleadas para que el actor racional elabore una evaluación de sus beneficios y a su vez pueda contemplar los beneficios del colectivo y no actúe el problema de *free rider*. El desglosamiento parte de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS), los cuales a su vez se dividen en las tres teorías postuladas de elección racional.

De especial atención son los siguientes conceptos para cada una: en la Acción Colectiva: *Free Rider*. En la Teoría de Elección Racional: el modelo utilitarista del individuo. En la Teoría de Juegos: el Equilibrio de Nash, el Óptimo de Pareto, la Masa Crítica y el Grupo Privilegiado.

Tabla 8.

Clasificación de las teorías de elección racional.



Fuente: elaboración propia.

Capítulo 4

El activismo e historia de AFABI (Agencia Familiar Binacional)

4.1. Estructura y dinámica en la organización de AFABI: situación interna actual.

La organización AFABI (Agencia Familiar Binacional), cuenta con el registro por asociación civil (A.C.) desde el año de 2004, momento desde el cual se instala en la dirección actual: Av. Río Tijuana 2725 Col. Revolución C.P. 22015 en la ciudad de Tijuana. Anteriormente, desde 1988, esta organización contaba con una larga historia de activismo relacionado con el VIH/SIDA, pero con otro nombre, PROCABI (Proyecto de Consejo y Apoyo Binacional San Diego y Tijuana), el cual deja de existir en el 2003 (por razones no conocidas menciona el director de AFABI) y quienes realizaban las mismas actividades que AFABI en la actualidad.

El personal que integraba a PROCABI ha desaparecido excepto por el director actual de AFABI quien realizaba tareas de supervisión en PROCABI. En estos momentos AFABI realiza actividades de prevención, educación y especialmente atención a pacientes con VIH/SIDA. Dentro de esta atención se encuentra la entrega de medicamentos (cuando no es surtida por instituciones de gobierno) y pláticas grupales donde se informa de la enfermedad y se atiende el estado emocional del paciente a través de estos grupos o individualmente con la asistencia de alumnos de psicología.

La mayor parte de los pacientes que acuden a AFABI son personas que no nacieron en la ciudad de Tijuana (por medio de un formato se les pregunta a todos los pacientes sobre su estado de origen, ven continuamente el efecto migratorio, del interior del país como de otros países).

No existe un protocolo especial para migrantes, sin embargo los canaliza a la Casa del Migrante si son seropositivos, después se les plantea a estos pacientes las opciones que tienen para que no les falte el medicamento, se les canaliza a IMSS o ISESALUD dependiendo de lo que elijan hacer. El personal fijo de AFABI es solamente la activista entrevistada y el director. El personal restante son los médicos que trabajan 2 ó 3 horas semanales. También hay un grupo de voluntarios (alrededor de 25) que se dedican a distribuir trípticos, información y preservativos en escuelas, al igual que en bares de la ciudad de Tijuana con alto índice de prácticas riesgosas (plaza Santa Cecilia, calle primera, zona centro).

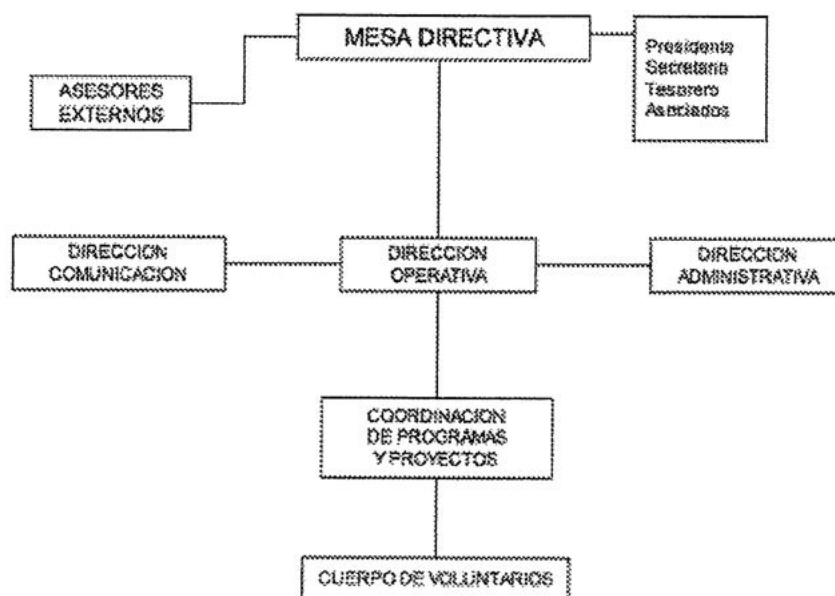
4.1.1 Objetivos y actividades de AFABI

Los objetivos principales de AFABI son brindar prevención, atención y asistencia a las familias infectadas y afectadas de VIH/SIDA. Misma que subsiste a través de donativos públicos y privados (Agencia Familiar Binacional A.C. [AFABI], s.f.). El director de la asociación comenta que su principal interés es ayudar a los pacientes con lo necesario para mejorar su estado físico y anímico; también sensibilizar y educar a la comunidad en general; menciona que en la comunidad existe "el temor, el que dirán y la falta de información sobre el VIH/SIDA".

A continuación se muestra un organigrama de AFABI, la cual está estructurada teniendo como grupo principal la mesa directiva y los asesores externos seguido por la coordinación operativa, de comunicación y, administrativa. Posteriormente los programas y proyectos de la ONG y finalmente apareciendo los voluntarios. Como se puede observar existe una mesa directiva, quienes toman la mayor parte de las decisiones de la organización, seguido del trabajo administrativo y finalmente el voluntariado.

Tabla 9.

Organigrama A: Estructura de AFABI.



Fuente: AFABI.

Dentro de las actividades que AFABI menciona como más importantes son las pláticas en las escuelas que se realizan independientemente de la existencia de fondos, ya que las realiza el personal con el que cuenta la organización en ese momento. La razón de impartir estas pláticas a los diferentes grados escolares es que "los jóvenes empiezan su sexualidad a temprana edad, las pláticas de prevención son importantes porque hemos visto que no hay un buen conocimiento de la sexualidad". Continúa "en el proyecto nos dimos cuenta que a nivel de preparatoria los jóvenes no saben ni cómo ponerse un preservativo".

En las actividades futuras que piensa organizar AFABI se encuentra su interés por lanzar una campaña de prevención para irse por la noche y repartir 6000 condones y 7000 volantes en bares de alto riesgo de la ciudad. Últimamente "se ha enfocado el trabajo en mujeres y se ha descuidado a los hombres y por esta

razón es importante continuar con este trabajo". Algunos de los voluntarios son pacientes y no se pueden exponer a condiciones de clima que les afecten por tal razón se piensa en ellos cuando se realizan este tipo de campañas por esto es que han pospuesto esta actividad.

A continuación, se presentan las entrevistas realizadas al director y a un militante de AFABI, donde se explican por temas específicos la descripción de la organización.

J., director de AFABI (Agencia Binacional Familiar)

Tres años ejerciendo como dirigente

Profesión: Contador Público

Edad: 40 años

Dentro de las labores que desempeña el dirigente de AFABI menciona la operatividad de la institución, conseguir voluntariado, ver la forma de promover y conseguir médicos y otros profesionistas; esto lo realiza en escuelas, reuniones, conferencias, donde puede mantener nuevas relaciones con futuros voluntarios, en la ciudad y también en los EE.UU. Refiere que sería imposible dar una clara descripción de las tareas que realiza para la organización ya que "hace lo que se necesita hacer, es *todólogo*, por el *poco voluntariado que existe en AFABI*".

Cómo conoce a AFABI

El trabajo del dirigente actual de AFABI comienza desde hace 6 años, llega por medio de un amigo al que "dejaba a 10 cuadras de PROCABI (ONG establecida desde 1988 y que termina abruptamente su funcionamiento en el 2003, por razones "descocidas para el dirigente" y retoma el nombre con nuevo personal con el nombre de AFABI) por temor a que alguien lo viera". En esos momentos trabajaba en el departamento de recursos humanos de una maquiladora. Refiere

el dirigente que sentía “temor al rechazo, a la discriminación, a la señalación de posibles conocidos que lo vieran entrar y por esta razón se alejaba de la ONG”.

Con el tiempo se fue acercando un poco más a la organización, le invitan a una reunión navideña y observa la forma en cómo se desenvuelve el grupo. Comienza a acercarse a la organización como voluntario por unas horas semanales, refiere “quería ser parte de esta dinámica”. Más adelante le hacen una invitación para trabajar en un proyecto, a lo cual accede pues había perdido su trabajo (Nota: no se le pregunta las razones específicas de haber perdido su trabajo porque comenta que la cuestión de cómo llega a la organización es una de las razones “por las que estaba esquivando la entrevista”).

Por los siguientes 14 meses desde su ingreso a PROCABI, labora como coordinador de salud en este proyecto, donde realiza pláticas de prevención en escuelas primaria, secundaria y preparatoria. Más tarde, cuando abre las puertas AFABI (2004) y se da de baja a PROCABI como A.C. la mesa directiva (de la que se hablará en detalle más tarde) no tenía cómo llenar el puesto de director, se le ofrece el puesto a J. y accede.

El cambio de PROCABI a AFABI

La ONG de PROCABI (que nace en 1988) se concentró en varios domicilios durante su existencia: en la calle 2da del centro de la ciudad, en la colonia Cacho, después en la calle 11 del centro de la ciudad y por último en las mismas instalaciones en las que se encuentra AFABI.

Desde la fundación de AFABI hace cuatro años, pasa a reemplazar a PROCABI. Se le cuestiona las razones posibles de su baja al director pero menciona que desconoce las razones por la desintegración de esta ONG, la cual pierde su A.C. en Tijuana y sus vínculos en la ciudad de San Diego. Dentro de las diferencias que existen en la forma de funcionar comenta las siguientes:

- La forma de trabajar es distinta, la atención que se les brinda a paciente es más personalizada humana y cálida.
- Anteriormente había personas que representaban a PROCABI "que se llevaban de una forma muy grosera con los pacientes", esto es, "había demasiada confianza y relación entre colaboradores y pacientes, no existían límites en la relación, tienes que aprender a poner esas líneas que dividen para que no te falten al respeto".

En estos momentos califica su relación con los pacientes y voluntarios como sana y quiere que se conserve de esta forma. Los pacientes y voluntarios le tienen confianza pero establece su dirección de una forma implícita y no verbal de que debe de haber respeto, les habla fuerte cuando hay una anomalía, las cuales han ocurrido en muy pocas ocasiones.

Cuando hay un problema de confidencialidad, por ejemplo una falta de respeto a uno de los voluntarios, a estos pacientes ya no se les puede permitir permanecer en la ONG (aunque sí continuar con algunos de los servicios como el medicamento), empero, la relación cambia y mientras a otros se les ofrece las instalaciones para pasar un rato tomando café, viendo televisión y el libre convivio, a estos pacientes que faltan a las políticas se les castiga no permitiéndoles socializar. Refiere "AFABI es como una familia, vienen pacientes a estar en la dinámica de grupos y después pasan a hacer sus actividades diarias de trabajo u otras".

Barreras a las que se enfrenta una ONG como AFABI

El director de la organización evalúa el trato a pacientes con VIH/SIDA en el país como "atrasado" comparado con el nivel internacional. Refiere que sigue el rechazo hacia el paciente, se manifiesta de diferentes formas, la discriminación, por ejemplo "en el interior del país por ser más marginados es más grave que en

frontera". Siendo el dirigente originario de Durango da el ejemplo de que existe sólo una ONG en esa ciudad y trabaja de forma clandestina, por los tabú y creencias sociales.

Un ejemplo de esta discriminación se pudo ver dentro de los mismos alrededores de la organización, vecinos de AFABI no los querían en ese espacio cuando empezaron sus actividades, decían que "corrieran a los sidosos porque pensaban que se iban a infectar". Cuando sacan basura de la organización "los vecinos tienen temor, piensan que los residuos biológicos estarán revueltos con la demás basura de AFABI, pero estos residuos se tratan como tal, se sigue un protocolo". El dirigente habla de ellos como "locos e ignorantes, nosotros pagamos como cualquier otro vecino para tener limpia nuestra área, para que no digan que somos los sucios cuidamos nuestra imagen". De la misma manera cuando se hace la marcha anual se reciben críticas se expresan de forma grosera "ahí van los sidosos, los putos" cuando van por la calle.

Algo importante de mencionar es que según el dirigente las religiones y el gobierno no les han dado ningún problema en cuanto a este tipo de discriminación. Continúa "no se mezclan con política y religión en primer lugar por no meterse en problemas del apoyo financiero, en segundo por no prestarse con controversias con los pacientes por la diversidad de los intereses de los mismos, por ello no se permite que se hable de política o religión y no están interesados e pertenecer o afiliarse a ningún partido.

Por último, también comenta sobre las barreras dentro de la misma ONG, "la poca disponibilidad de pacientes, que se les pide voluntariado pero que no asisten la mayor parte de las veces". Otra dificultad se encuentra en que

los mismos pacientes solamente quieren recibir y no dar nada a cambio, no realizan ninguna actividad, quizás por el temor de que la sociedad no los acepte, la sociedad margina a estas personas, empresas no los contratan o la corren, incluso se piensa que sólo homosexuales o prostitutas tienen la enfermedad.

Problemas específicos en los recursos de la organización

El principal problema para el dirigente es el desinterés al VIH/SIDA “porque no está sucediendo en nuestras casas no le ponemos atención”. Es los momentos cuando un paciente recibe su diagnóstico de ser positivo no sabe a donde acudir, AFABI funciona como una organización que les puede apoyar de forma gratuita.

Sin embargo, la situación financiera actual en AFABI es muy delicada, lo cual pelagra la subsistencia de la organización. Sólo a través de proyectos recibidos por fundaciones binacional, nacionales y privadas, tiene la organización ingresos de donde disponer para empleados. Comenta el director que “la situación económica de la ONG no es buena, pero están haciendo lo posible, somos un buen equipo”. En estos momentos continúa como director de forma voluntaria, sin embargo tiene cerca de un año sin recibir salario alguno y también es desempleado. Hace énfasis en que “nadie de la organización tiene un ingreso, en estos momentos”.

Redes de apoyo

AFABI está formada por una mesa directiva, la cual a su vez, es representada por cuatro personas (las cuales no pueden recibir remuneración aunque haya proyectos), son ciudadanos mexicanos que laboran en EE.UU., todos ellos son profesionistas. Tienen tareas específicas, funcionan tomando decisiones y recabando fondos para la organización; consiguen proyectos para recabar fondos, sin embargo, no deciden hacia donde se dirigen los fondos. El director de AFABI les comenta cuáles son las necesidades y decide con la mesa directiva la forma en como se desglosarán los fondos, comenta que “es una comunicación mutua para reconocer las principales necesidades para la organización”.

Existen redes de apoyo para AFABI, especialmente a nivel binacional y a nivel nacional en menor nivel. En estos proyectos nacionales y binacionales se presenta una seria dificultad: no hay ninguna seguridad de fondos a lo largo del año, es

decir, el mantenimiento de la ONG está basado en el financiamiento de proyectos, que sirven para el pago salarial de los activistas incluso para los del director. Sin embargo su vínculo principal y fundamental es el AIDS Health Care Foundation, quien es el principal generador de proyectos de financiamiento en los EE.UU. y es quien se hace cargo de todos los gastos de la organización.

Para el dirigente de AFABI existe una gran preocupación, que no haya proyectos, ya que cuenta con gastos fijos personales y no tiene ningún tipo ingreso (es desempleado desde hace 2 años). Menciona que gracias a su liquidación hace algunos años en su anterior trabajo está solventando estos gastos (créditos, gas, casa). Su horario de atención en AFABI es de 9 de la mañana a 9 de la noche, con un receso para comer.

Refiere que lo que lo motiva a continuar aún con esta problemática de no recibir ingresos es "la parte humana de la labor en AFABI, a veces se siente frustrado con las necesidades pero sabe que hay personas que necesitan de su ayuda".

Continúa,

en ocasiones se sufre por ver a los pacientes enfermos y la poca atención y cuidado que los mismos pacientes tienen de sí mismos, ya que se sienten muy deprimidos debido al debilitamiento físico del VIH/SIDA, creen desde el diagnóstico ya van a morir por falta de conocimiento.

Sin embargo, menciona que hay otros pacientes que sí le "echan ganas" y esto es para el dirigente "como un trofeo, ver a estos pacientes que trabajan en sentirse mejor". Cuando fallece un paciente refiere, "se siente que uno falla en su trabajo y es la situación que más hace que disminuya mi motivación".

En algunas ocasiones se ha realizado la Junta del Comité Binacional del VIH (formado a finales de los 90 entre los gobiernos de EE.UU. y México para la atención de salud en la frontera) a donde asisten ONGs que realizan un trabajo

similar al de AFABI. Menciona que existe una muy buena relación con otras organizaciones que trabajan con pacientes de VIH/SIDA como lo son ALVIDA, ACOSIDA, COMUSIDA, médicos de mundo y con otras organizaciones, (sin embargo no entra en detalle sobre cuáles son estas actividades que realizan juntas, ni específica sobre el trabajo con una ONG en particular de la ciudad de Tijuana).

De la misma manera,

se realizan actividades en común cuando hay conferencias en la ciudad o cuando se trabajan en ferias de salud, en mesas de atención al público trabajan juntos, se tratan de ayudar entre sí, se trabaja por igual con todas, existe una buena comunicación y no hay exclusividad.

Refiere como ejemplo de ello, que uno de los médicos de AFABI incluso atiende en ACOSIDA. Sin embargo, comenta que "hay diferencias entre las organizaciones, pero diplomáticamente se resuelven porque trabajan en la misma tarea de ayudar a los pacientes". Se trata de preguntar cuáles son estas diferencias, pero menciona que "no quisiera entrar en estos puntos". Aun habiendo mencionado la buena relación con otras ONGs de VIH/SIDA el dirigente menciona que

no sabes qué tanto te va a beneficiar o ayudar, no se sabe qué tanto afectaría estas relaciones, por ejemplo, Pro Salud tiene una buena ayuda a sus pacientes, pero la relación con ellos podría perjudicar la percepción que se tiene de AFABI, porque a veces la dinámica de Pro Salud se percibe como si se estuviera como perros y gatos entre ellos, de lo cual no quiero entrar en detalle no me gusta hablar mal de otros.

El director llega al punto de dudar de estos vínculos con otras organizaciones al mencionar que

habría que respaldarse con Derechos Humanos y abogacía para hacer este tipo de convenios con otras organizaciones”, en estos momentos “no tiene tiempo de buscar estas relaciones porque tiene que atender la operatividad de la ONG, porque no hay voluntarios, es por ello que algunas ONGs no funcionan, dejan la operatividad de la ONG para realizar este tipo de contactos.

Entrevista a M. (Activista)

26 años de edad

Licenciada en Psicología/Coordinadora de voluntarios/Recepcionista.

Cómo conoce a AFABI

M., llega a la organización por una amistad que realiza algunas actividades de voluntariado en AFABI que la invita a participar, sin embargo menciona que en ese momento (hace 2 años y medio) pasaba por problemas personales y no le interesaba ejercer su carrera “más bien quería ayudar a la gente”. Le atrajo ser voluntaria en la institución por el vínculo con el área médica y psicológica “pero especialmente por la labor altruista”.

La activista subsiste por medio de su trabajo algunos días en la semana donde por las tardes ejerce como Psicóloga Clínica en su consultorio privado en la ciudad de Tecate (ciudad que colinda con Tijuana, su traslado tarda 55 minutos de Tecate a AFABI).

Menciona que su cargo dentro de la ONG se ha modificado a través de los años debido a los cambios de proyectos que ha habido y en los que ha participado. Actualmente es Coordinadora de Voluntarios y Pacientes, pero también es la Coordinadora de Alumnos Pasantes de Psicología que acuden a realizar sus prácticas en la organización.

El papel que desempeña en la ONG se da en varias formas, ya que siendo ella y el director los únicos que trabajan de tiempo completo, sus actividades no son

Realizan pláticas sobre educación sexual y la enfermedad, como las pruebas rápidas son de las actividades que más se realizan. Refiere el director "el temor en la sociedad es alto, sin embargo, aun así ha habido buenos resultados en cuanto a participación social en las comunidades, como por ejemplo, en las ocasiones que han realizado pruebas rápidas en ferias de salud" (a maquiladoras específicamente).

Menciona que existe un trabajo interdisciplinario en la organización y que esto es la razón esencial del porqué las pacientes acuden con frecuencia a AFABI. Dentro de los objetivos principales para AFABI es "la atención al paciente". La labor psicológica "es enfocada desde que el paciente llega a AFABI justo después de su diagnóstico, en estos momentos es de gran importancia que el paciente conozca a la enfermedad y que el VIH no es necesariamente la muerte". El apoyo grupal, las pláticas de grupo y en ocasiones la terapia individual (con un trabajo de 12 sesiones con el paciente para trabajar una específica problemática) siguen como reforzadores a las primeras intervenciones de la organización.

Refiere que también se atiende en ocasiones, cuando es necesario, a la familia del paciente. Sin embargo, "la mayoría de los pacientes que se atienden en AFABI acuden por medicamento que no obtienen del Hospital General de Tijuana, del Seguro Social, y del ISSSTE" (instituciones de gobierno). Refiere que la labor principal y lo que caracteriza a AFABI es el apoyo integral que realizan o que ofrecen a sus pacientes, dentro de esto se encuentra la revisión médica, la entrega de medicamentos, grupos de apoyo, educativos y psicológicos y un ambiente de aceptación al paciente que en ocasiones podría no recibir de la sociedad.

El único requisito para recibir el medicamento o cualquiera de las otras actividades comunes a la organización (pláticas de apoyo e información, estancia infantil para hijos de pacientes) y nuevas (este año inician clases de yoga, por ejemplo) es

como mencionamos anteriormente, acudir a los grupos o pláticas de apoyo, donde se aborda la experiencia de lo que es vivir con VIH/SIDA.

Cuando se llega a AFABI a la primera persona con la que se tiene contacto es con M., en primera lugar porque ella es la recepcionista, y en segundo porque ella es la psicóloga con mayor experiencia (tiene un diplomado en VIH/SIDA). Por lo tanto es importante el “apoyo a personas que vienen en crisis debido a un reciente diagnóstico o incluso con el mismo sobre del laboratorio sin abrir”. La labor del terapeuta para esta activista es

la información de la enfermedad, disminuir la ansiedad del paciente, comentarle en qué se le puede ayudar en AFABI, de qué forma comentar el diagnóstico a personas cercanas a él y aclarar el continuo proceso de las pequeñas metas que se tienen que tener después de una noticia de tal magnitud.

Dentro de las metas de AFABI, se encuentra “la difusión y la educación a la población general de la ciudad”. El tener este contacto con escuelas “mantiene abierta la posibilidad de nuevos voluntarios en alumnos y/o profesionistas”, refiere la activista que este tipo de actividades se sigue haciendo “aún sin el presupuesto para realizarlas”. Al referirse a lo anterior, establece el no haber recibido ingresos en varios meses, empero, “mis ganas de ayudar a los pacientes me mantiene acudiendo a AFABI”.

Otra actividad que se realiza, es la marcha anual en el día mundial del VIH/SIDA (el primero de diciembre) que es geográficamente desde el centro de AFABI hasta el CECUT (Centro Cultural de Tijuana) en la ciudad de Tijuana y donde se realizan eventos con grupos de música en vivo, comida, mesas de información y actividades con la comunidad. También acuden otras ONGs de los Estados Unidos de VIH/SIDA (South Bay Clinic, AHF, CASA de San Ysidro Health Center y de la ciudad de Tijuana (ALVIDA, ACOSIDA, Las Memorias, COMUSIDA). Menciona que existe una buena relación con las ONGs de la ciudad que tratan con el VIH/SIDA, “se canalizan pacientes entre sí, para ayudar con el abasto de

medicamentos y actividades en la comunidad". Sin embargo, menciona la activista que "generalmente los objetivos y metas se elaboran de forma aislada en cada ONG".

Problemas en AFABI (para la activista)

Ella comenta que un ejemplo de la problemática en AFABI es, la rotación de personal, tanto de alumnos pasantes como de los voluntarios que llegan a la institución. Añade que continuamente se pierde tiempo en entrenamiento y orientación cada vez que se cambia de psicólogo y voluntario "es tiempo del que no podrá disponer para otras actividades necesarias". Comenta que en el momento no existe ningún pasante, por lo tanto no existiría la atención psicológica, sino fuese porque ella también ejerce este papel.

Otra de las dificultades con las que trata la ONG para M., es que después de recibir el antirretroviral (el medicamento o cóctel, como es llamado en ocasiones, necesario para estabilizar las defensas del paciente que es portador de VIH/SIDA), "muchos pacientes no vuelven a acudir a AFABI, esto es, si no existe una necesidad de medicamentos, algunos de los pacientes ya no acuden a la organización". La activista refiere que no hay el suficiente abasto de medicamentos antirretrovirales en la organización, ya que la única forma en cómo reciben estos (muy costosos) medicamentos, es a través de donaciones realizadas por los mismos pacientes que ya no utilizan el medicamento. Menciona que sin embargo no es solamente el medicamento lo que hace que tengan siempre pacientes la organización, "en AFABI el tipo de calidad de atención y el trato que se da es lo que hace que regresen los pacientes". Por ejemplo, "AFABI realiza actividades como días festivos para los pacientes, se hacen fiestas, cenas y convivios".

Por último, menciona que actualmente AFABI pasa por un momento difícil debido a los pocos fondos con los que cuenta; sin embargo, aun así, "se realiza una

excelente labor para los recursos que se tienen". Por lo tanto "la motivación resulta de la satisfacción individual por ayudar a las personas con VIH/SIDA". Las necesidades que menciona son urgentes para la subsistencia de la organización son: el pago de ciertos gastos fijos, por ejemplo, honorarios al director, a un psicólogo (no a un alumno pasante), a un médico fijo, a personal de limpieza y a una recepcionista. Refiere que "si se tuviesen estos recursos hubiera mayor fluidez en la atención y en la organización que se les da a los pacientes".

Comenta que dentro de las razones por las que continúa en la organización es el ambiente de trabajo, la convivencia con distintas personas, el trabajo en conjunto, la ayuda académica (por ejemplo el diplomado que recibió fue pagado por AFABI). Menciona que valora dentro del colectivo "el que su opinión sea escuchada, que puede comentar sus ideas para el mejoramiento de la organización". Refiere que "ha crecido y sigue creciendo profesionalmente y que el mayor logro es ver la estabilidad y mejora de un paciente grave y saber que en parte es por la labor que realiza en AFABI".

Recursos, materiales y finanzas de AFABI

Según comenta el director de AFABI, los fondos con lo que cuenta AFABI en el 2007 (que se presentan completos en el anexo 1 en el cuestionario estructurado), representan financiamiento estable, empero actualmente no existe otro proyecto nacional o internacional alguno (esto significa que los fondos obtenidos por parte de esta entidad dependen de proyectos autorizados, por lo tanto no se tiene un porcentaje estimado y constante de los fondos, ningún profesionista, director o activista recibe salario alguno). Todos los gastos fijos a continuación se atribuyen al AIDS Health Care Foundation.

El presupuesto de AFABI fue de 27, 240 dólares en gastos fijos como renta del inmueble, luz, agua potable. Mientras que de folletería, mantenimiento general de automóvil y papelería fue de 13, 860 dólares.

Como hemos mencionado no existe remuneración alguna para el personal, empero, recursos como los que mencionaremos están basados en la última ocasión que estuvieron con un proyecto y recibieron remuneración el siguiente personal. Mensualmente el director recibió 850, mientras que la terapeuta 750 y la recepcionista 450, (todas las cantidades son en dólares). En al año esto da un total de 24, 600 dólares.

De la misma manera los médicos (de medio tiempo) recibieron un total de 10, 200 dólares. Durante el año. En los anexos se encuentran los gatos generales de la organización.

4.2.1. Relaciones binacionales que tienen con los Estados Unidos y otras organizaciones en Tijuana.

Como hemos mencionado AFABI recibe su ayuda casi en su totalidad por parte de las organizaciones del condado de San Diego en California. A nivel binacional AFABI ha trabajado con:

- Casa South Bay que les proporciona información, material, apoyo en la caminata anual, realizan colectas en San Diego para AFABI.
- AHF, quien es la fundación de la que depende AFABI para subsistir, les ayudan con pruebas rápidas, la renta del espacio de AFABI, fondos para el mantenimiento de la organización, equipo médico.
- La Farmacia Hillcrest es otra organización que les dona material.
- Bienestar San Diego, les dona medicamentos y preservativos.

También menciona que hay una estrecha relación con estas organizaciones, se visitan en ocasiones y realizan eventos para recabar fondos.

Las primeras dos fundaciones son de las que dependen en su mayoría. En cuanto al medicamento que ofrece a sus pacientes AFABI (cuando no hay abasto en ISESALUD, IMSS o ISSSTE) en su mayoría son donaciones de pacientes que ya no los utilizan, ya sea por cambio de régimen de medicamentos, o porque no los necesitan, y que reciben de las clínicas en San Diego. La otra cantidad de medicamentos lo reciben de pacientes en México. Se le pregunta sobre la problemática de las donaciones de EE.UU. de medicamento y las trabas aduanales por las que se debe pasar para traer este medicamento donado de las clínicas de San Diego y menciona, "no debemos cruzar este medicamento, nosotros no lo traemos, desconozco cómo lo hacen, pero son los pacientes quienes lo hacen, se les aconseja no hacerlo, sí hay algunos que lo hacen pero muy poco".

Se le pregunta sobre la cantidad de medicamento con el que cuentan y menciona que "no hay problema con el abasto de medicamento porque las instituciones federales y estatales dan mensualmente sus medicamentos a los pacientes, y la tarea de AFABI es entregar semanalmente sólo el medicamento que hace falta al paciente". De esta forma "se hace rendir más y controlar más el abasto de medicamentos para todos los pacientes que acuden, esto es, cuando no hay medicamentos para el paciente en las instituciones es sólo por una semana, y en esta semana es cuando reciben la dosis de AFABI". De esta manera se hace al paciente que acuda a los grupos e información, y pláticas de especialistas en AFABI. Los requisitos para recibir el medicamento antirretroviral es solamente presentar la receta, respetan la confidencialidad del paciente por ello no hacen más preguntas. Los pacientes pueden acudir cuantas veces quieran a recibir medicamento y siempre se les invita a formar parte al grupo.

Apoyo Federal, Estatal, Municipal y Privado

El gobierno mexicano "no nos da nada de medicamento, y los fondos son mínimos". CONASIDA "nos apoyó con un proyecto de pruebas rápidas por tres meses, pero esto es muy poco tiempo; INDESOL también nos apoyo con un proyecto de dos meses haciendo pláticas preventivas". Los fondos "son muy reducidos en el gobierno a todos los niveles y no se les puede dejar la tarea de recabar fondos, la sociedad es quien debe de reaccionar ante las dificultades de la comunidad".

AFABI ha pedido ayuda a nivel municipal, están esperando respuesta (lanzaron su propuesta al gobierno en septiembre de 2007), le solicitaron apoyo económico mensual. El dirigente comenta que una tarea que sí podría realizar el gobierno en algún momento es "el donar un espacio para no pagar renta y utilizar este dinero en profesionistas de la salud para el mejor servicio, quitarles las propiedades que decomisan a delincuentes y utilizarlo, claro haciendo un previo análisis de la organización a la que se pretende dar el inmueble". El señor J. refiere que no cree que habrá un cambio en la ayuda municipal o estatal que pueden recibir, debido a que el gobierno ya tiene sus agendas completas para realizar otras actividades, sin embargo menciona que Jorge Ramos el actual presidente municipal de la ciudad hizo una visita durante su campaña a AFABI; otros candidatos pidieron permiso para acudir incluso agendaron la visita pero nunca se presentaron.

Para recabar fondos, el pasado año se realizaron dos escritos para la autorización de lanzar una colecta en el municipio de Rosarito (la razón que da el dirigente es estratégica por la dinámica turística especialmente los fines de semana). Pero finalmente se dio el apoyo a otras instituciones (el Hospital Infantil lo realizó en dos ocasiones en el mismo año al igual que la Cruz Roja). El municipio le dijo que regresaran e intentaran nuevamente en varias ocasiones, pero dejaron de hacerlo. El director menciona, "van a volver intentar para que sea un día estratégico el día de colecta". AFABI está en proceso de ser donatarios autorizados deducibles de

impuestos en estos momentos, pero se tiene que pagar una cuota anual, por lo tanto no es seguro que lo puedan lograr.

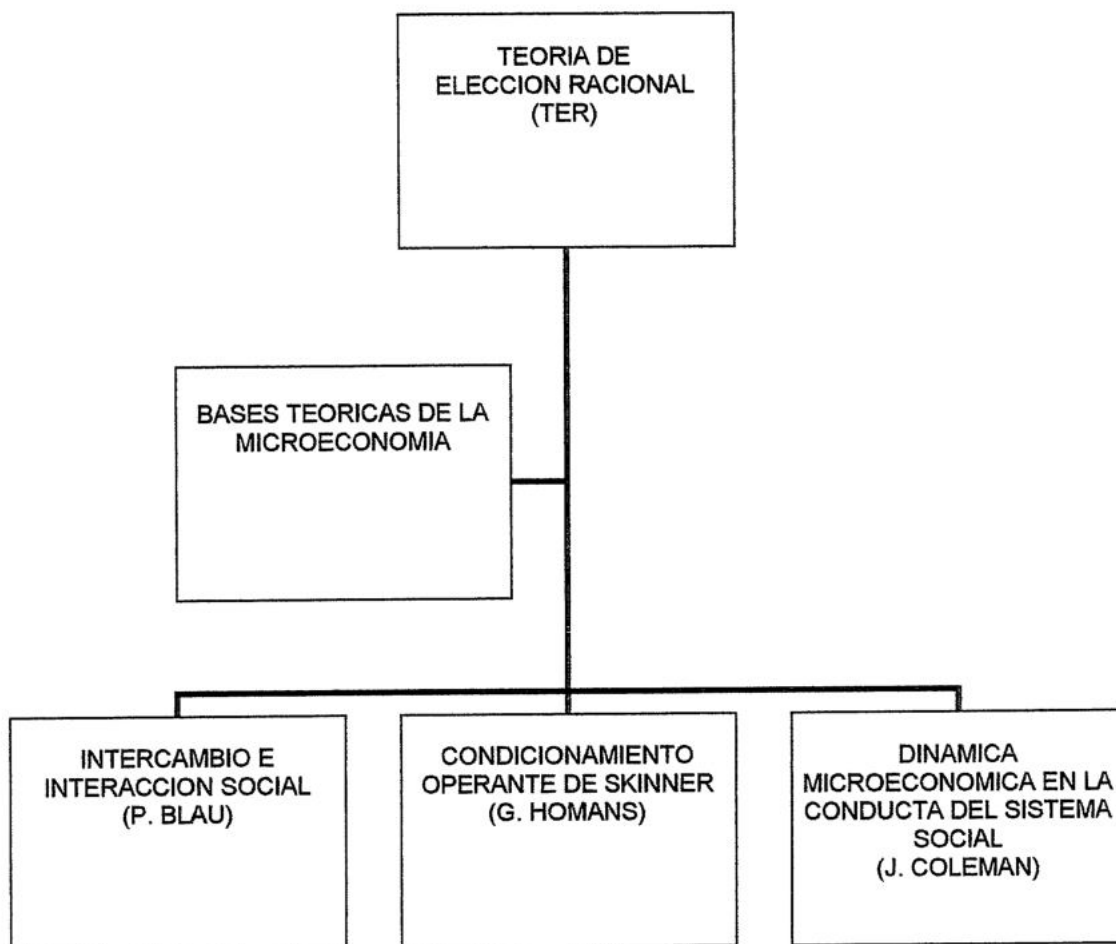
Un apoyo que reciben es por medio de la fundación de Farmacias Similares en base a una propuesta de AFABI, reciben productos de limpieza, apoyo con profilácticos, más no antirretrovirales. Se reciben actividades de recolección incluso con voluntarios fuera de la organización, “unos travestís realizaron un show para recabar fondos para la ONG el pasado año para cubrir algunas necesidades de la organización y lograron recabar una pequeña cantidad, pero muy necesaria”.

4.3. Análisis de resultados: posturas teóricas revisadas y su relación con AFABI.

Recapitulando lo examinado en el capítulo tres y las teorías racionales, es importante establecer sus bases teóricas desde sus inicios hasta el contexto histórico-social actual. La relevancia de estas teorías desde sus inicios y su relación con la sociedad civil radica en que retoma al individuo y su dinámica con el colectivo. En la organización AFABI pudimos establecer que la relación estructural y organizacional se divide en actores administrativos, militantes y pacientes, cada uno de los cuales mediante las bases del utilitarismo observará sus necesidades y la mejor forma de obtenerlas. La Tabla 10 nos muestra que el intercambio y la interacción social, los reforzadores materiales o personales y la dinámica de adquisiciones de la teoría microeconómica fundamentan sólidamente la elección racional del actor en el colectivo.

Tabla 10.

Relación de las teorías de elección racional (TER) y la Microeconomía.



Fuente: elaboración propia.

Los nuevos movimientos sociales (NMS) dentro del paradigma de movilización de recursos y su relación con las teorías de elección racional, están vinculadas de la siguiente manera:

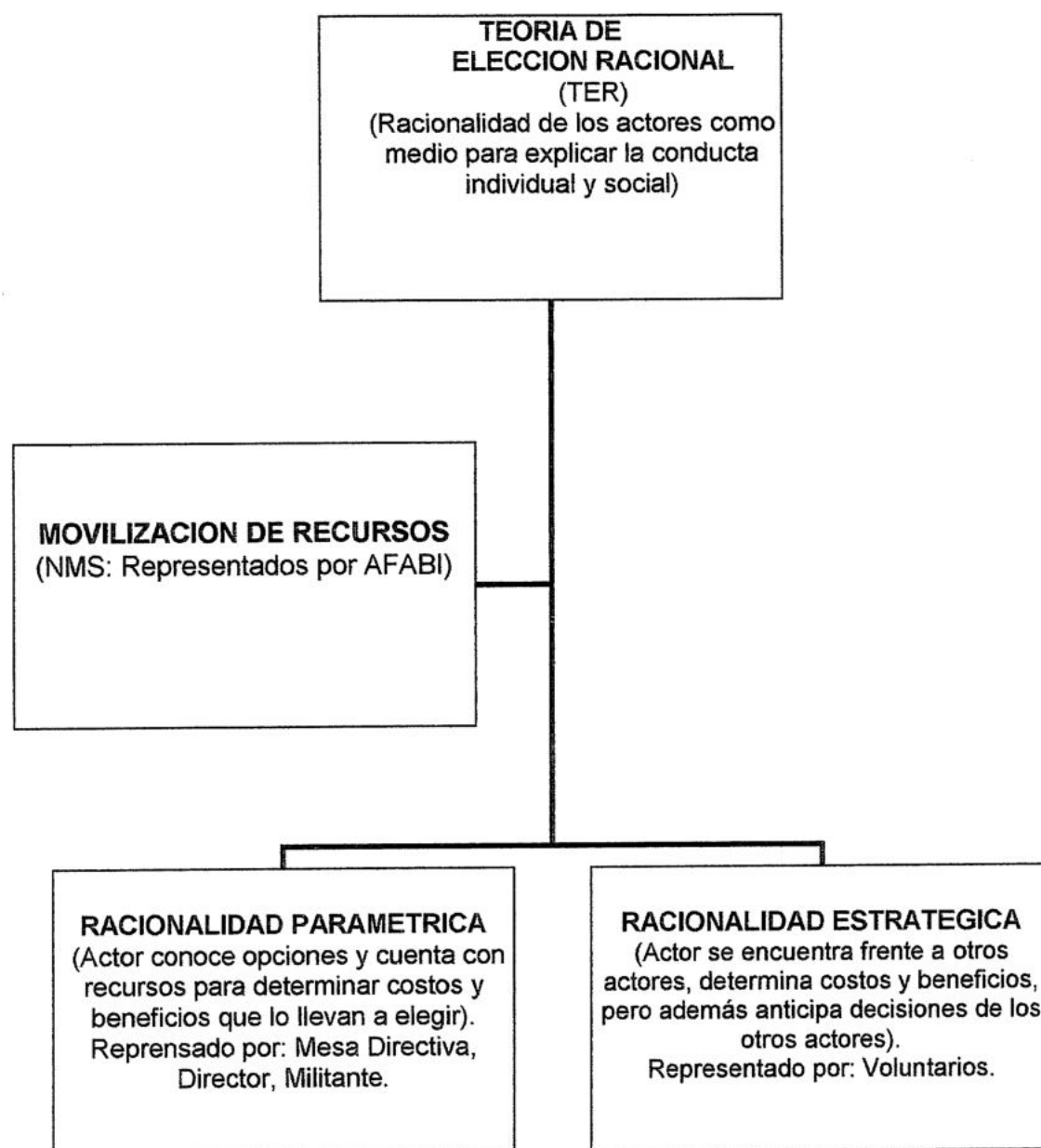
- El resurgimiento de los movimientos sociales establecieron una necesidad de atención a temas de relevancia social y política, el claro ejemplo de ello es la sociedad civil (AFABI). Recordemos que la movilización de recursos

establece que los canales colectivos se centran en el individuo solamente dentro del grupo, hace énfasis de la misma manera en el pragmatismo de la motivación del actor en el movimiento social.

- La mesa directiva, el director (J.) y la militante (M.) representan la racionalidad paramétrica porque en ella se puede establecer con seguridad cuáles son los recursos con los que cuenta el actor para determinar si quiere participar en el colectivo, esto es, si los costos son menores que los beneficios. Concretamente en AFABI estos tres actores mencionados (exceptuando la mesa directiva a la cual no se nos permitió entrevistar, pero la incluimos por considerar su total responsabilidad para la existencia de AFABI) son actores que conocen las razones específicas de su participación en el colectivo y no las cuestionan (lo realizan por realizar una ayuda humanista, a la comunidad, valores morales).
- A diferencia, claro está, de los voluntarios y pacientes, quienes constantemente evalúan su utilidad y desertan en el momento que lo desean, esto es, determinan costos y beneficios, pero además anticipa decisiones de los otros actores, por ejemplo sabiendo que aunque no cumplan con las políticas de AFABI seguirán utilizando sus recursos porque no existe un cumplimiento de las reglas por los directivos.

A partir de la Teoría de Elección Racional, podemos estudiar a una representante de los Nuevos Movimientos Sociales (NMS), como lo es AFABI; y analizar a través de la racionalidad paramétrica y estratégica la labor del director, los militantes y los voluntarios. Como se observa en la Tabla 11.

Tabla 11. *Tipos de Racionalidad dentro de los Nuevos Movimientos Sociales.*



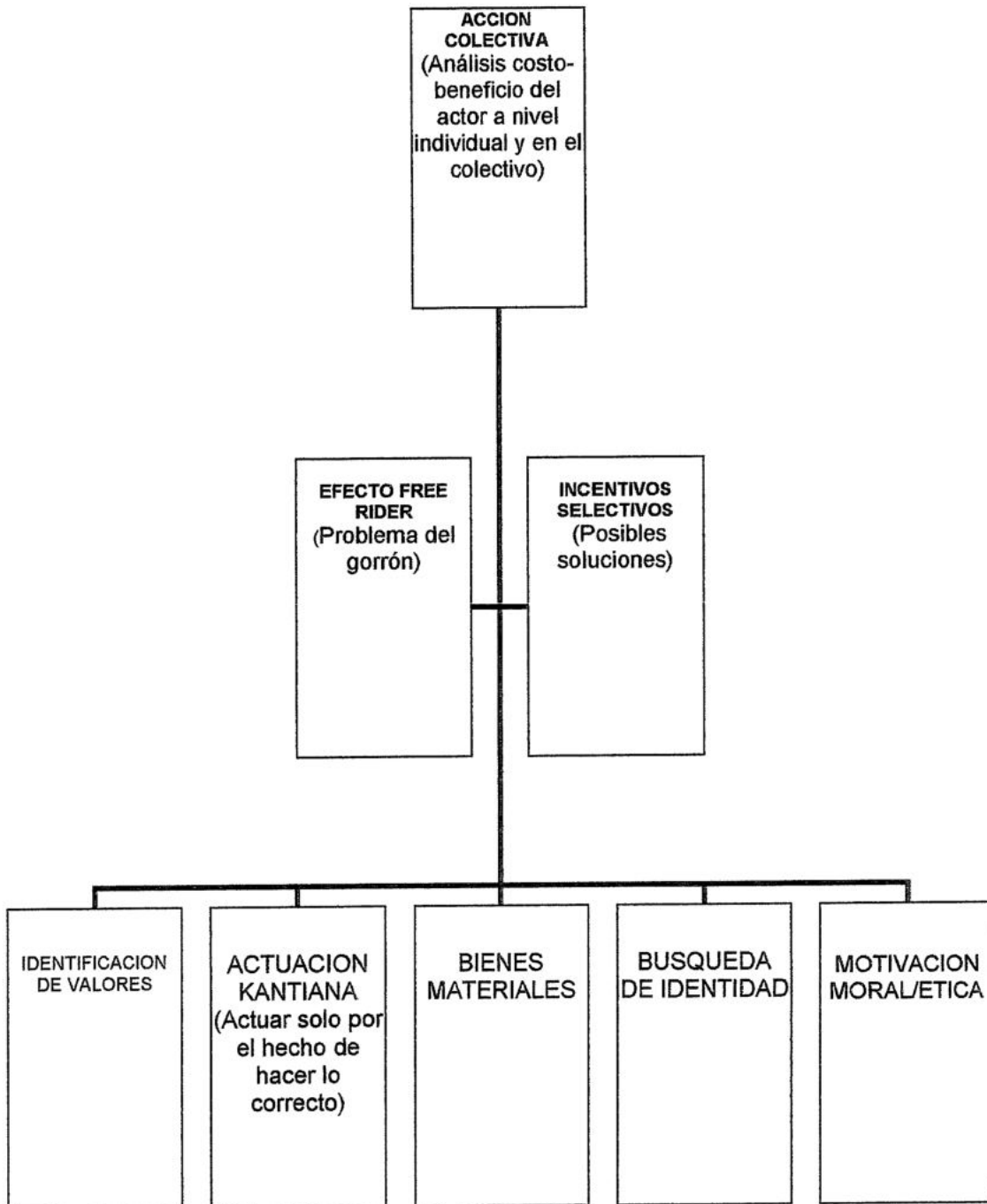
Fuente: elaboración propia.

Como hemos reiterado la Acción Colectiva figura de manera esencial para nuestro análisis porque establece la racionalidad en el colectivo de costo-beneficio y lo hace a nivel individual y a nivel colectivo. En AFABI podemos observar lo anterior en las evaluaciones de cada uno de los actores mencionados:

- Existen claras diferencias en los beneficios o incentivos de los actores, algunos buscan una identidad con el grupo, otros solamente el hacer el bien (actuación Kantiana), una identificación de valores, motivación moral o ética o sencillamente un bien material. Estos beneficios son obtenidos mediante un cálculo del actor sobre los incentivos selectivos que obtienen los cuales son necesarios para que se participe en la acción colectiva. El problema del *free rider* se presenta cuando el sujeto solamente utiliza el beneficio sin participar en el colectivo, esto es, se concluye siendo una participación solamente individualista sin existir acción colectiva. Lo anterior se puede observar en la Tabla 12.

Tabla 12.

Diversos Incentivos Selectivos para solucionar el problema Free Rider.



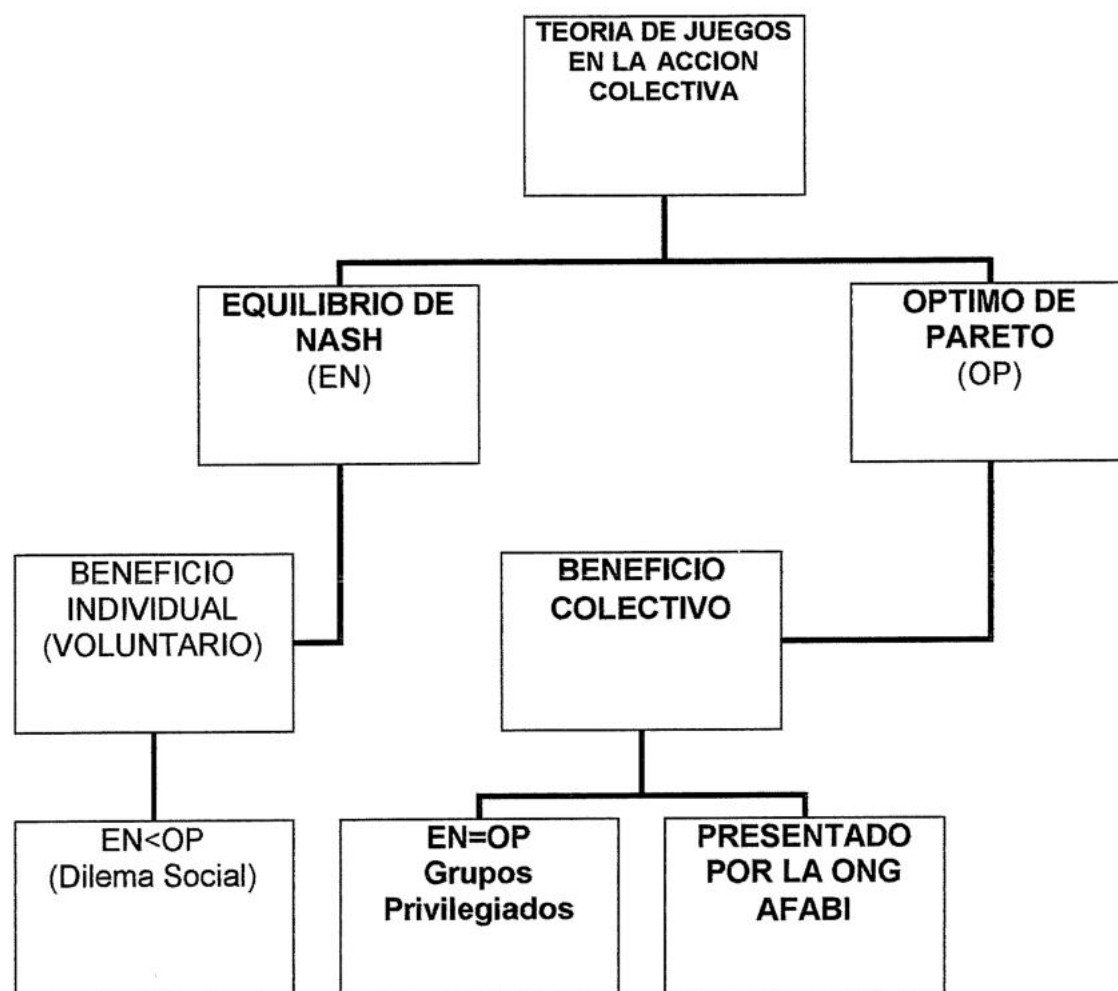
Fuente: elaboración propia.

En la Tabla 13, se presentan los conceptos claves de la Teoría de Juegos para entender la ONG en cuestión. Como podremos recordar cuando el individuo cree que sus necesidades no serán satisfechas no existirá un equilibrio de Nash (EN), y pensará que el bien colectivo sobrepasa el beneficio individual ($EN < OP$) y se da el *dilema social*. El Óptimo de Pareto (OP) recordaremos es el equilibrio que se da cuando existe un incentivo óptimo para trabajar o actuar en el colectivo.

Sin embargo, lo interesante de AFABI es que se caracteriza por tener *grupos privilegiados*, que realizan la labor necesaria para mantener la organización funcionando, esto es, el capital social se reduce a unas cuantas personas quienes se hacen cargo de las tareas y reducen la participación de los otros actores del colectivo, produciendo una estabilidad momentánea en la colectividad (porque por supuesto llegará el momento donde no existirá un grupo privilegiado y masa crítica que pueda sostener indefinidamente esta actividad). Por lo tanto menciona la teoría de juegos que el (EN) será igual al (OP), esto es, *no existirá dilema social* (Tabla 13).

Tabla 13.

Diagrama de flujo de la Teoría de Juegos en la Acción Colectiva con los incentivos individuales y colectivos del Equilibrio de Nash y el Óptimo de Pareto.



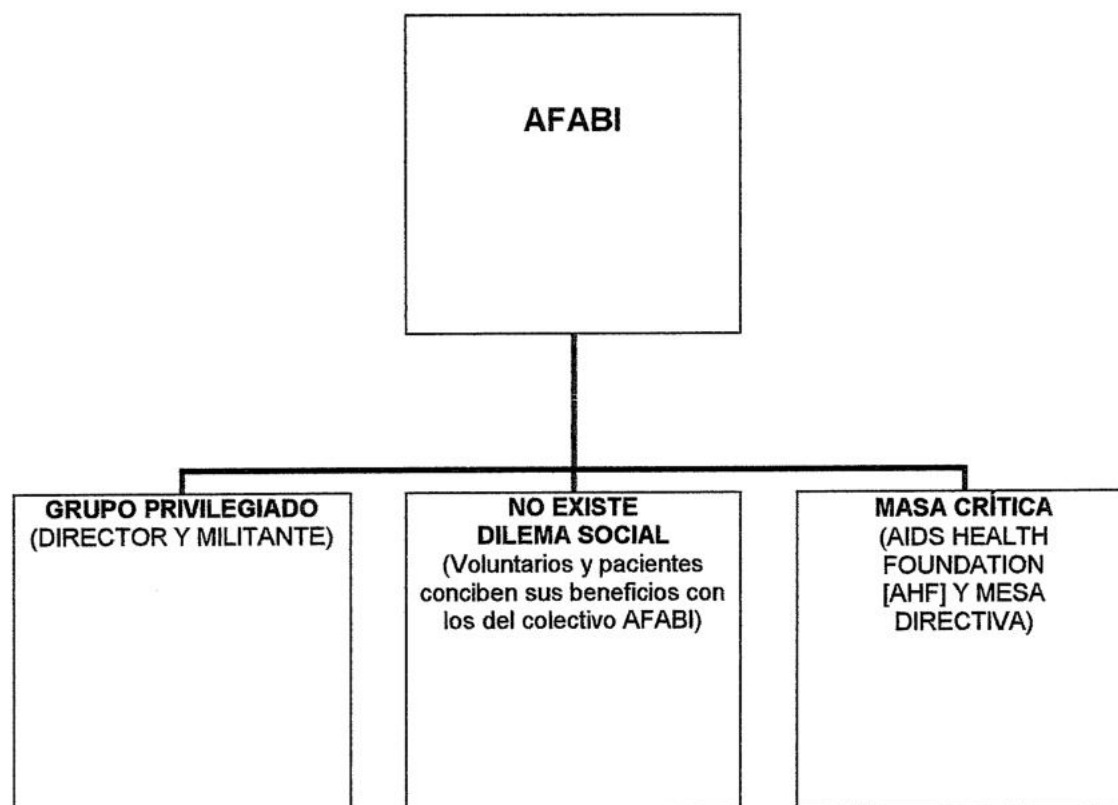
Fuente: elaboración propia

Enseguida (Tabla 14) se analiza la estructura de AFABI y la forma en cómo se constituye la organización a los conceptos establecidos. AFABI, es formado por: AHF, la mesa directiva, director, militante, voluntariado y pacientes. Como se puede observar, gracias al trabajo del grupo privilegiado y la masa crítica, *no existe dilema social alguno*, voluntarios y pacientes seguirán aceptando la labor del grupo privilegiado porque este mantiene la totalidad de la motivación de la

subsistencia de la ONG, por lo tanto se cumple lo estipulado en la teoría de juegos la cual menciona que la reducción y mal uso de capital social por este tipo de grupos privilegiados es al final un sabotaje y desperdicio de capital social.

Tabla 14.

AFABI y su interpretación desde la Acción Colectiva y la Teoría de Juegos.



Fuente: elaboración propia.

Como mencionamos anteriormente la teoría de juegos nos menciona que cuando existe una *masa crítica* y un *grupo privilegiado* los cuales sostienen o mantienen la estabilidad de la ONG (AFABI), no existe *dilema social*. Sin embargo, hemos analizado que sí surge un nuevo problema para la organización y vemos que como resultado de ello nacen los dos principales problemas que menciona el director: el financiamiento y la continua fluctuación en el número de voluntarios.

En el momento en que a la masa crítica y a los grupos privilegiados (AHF y mesa directiva, director, militante) ya no les sea posible completar los recursos necesarios para el funcionamiento óptimo de la organización (por ejemplo cuando se termina el financiamiento con el que cuentan de AHF), existe una gran movilización de recursos para contrarrestar esta baja de financiamiento. Dentro de ello se encuentra el que director y la única militante realicen las tareas establecidas para otros (actividades de limpieza y actividades de recepcionista entre otras). Unido a esto es que no existe un sueldo fijo para ambas personas mencionadas por la misma movilización de recursos necesarios para que subsista la ONG. Es por esta razón que existe una constante problemática con AFABI. Por lo tanto la organización siempre habla de la poca estabilidad de la que disponen por los pocos recursos, específicamente económicos.

Observamos de la misma manera que un fundamental problema para que exista esta débil estructura son los lazos débiles que existen con otras ONGs de VIH/SIDA de la ciudad. Esta desorganización en su relación con las OSC nace de la misma competencia por los pocos recursos disponibles que existentes tanto a nivel nacional como binacional, igualmente los directores de estas organizaciones tienen un perfil de pacientes específico lo cual los hace propensos a tener distintos objetivos y metas entre ellas mismas.

Los vínculos en la relación binacional con el condado de San Diego también son un grave problema, por ejemplo no existen programas de investigación en común con California suficientes para elevar los recursos de AFABI (esto es por la estructura científica asociada a las organizaciones de San Diego que cuentan con personal académico que trabajan para lograr obtener fondos).

También, desafortunadamente los recursos que son mayormente necesitados por los pacientes, los medicamentos, se filtran a través de la aduana mexicana, los cuales por esta razón no pueden ser contabilizados y distribuidos equitativamente entre las diferentes ONGs de VIH/SIDA para su mejor uso.

Otro grave problema que menciona el director tiene que ver con el flujo de voluntarios con lo que se pierde no sólo tiempo y esfuerzo sino sobretodo capital social, que como hemos mencionado es una de los elementos necesarios para que se pueda dar una red de apoyo social.

Los voluntarios generalmente son estudiantes que buscan cumplir horas de prácticas o servicio social comunitario y aunque es notorio su interés dejan el voluntariado tan pronto como terminan sus tareas académicas. El restante voluntariado lo forman los mismos pacientes a quienes se les pide en ocasiones que realicen tareas dentro de la organización.

Es notorio que los pocos límites establecidos por los directivos resultan en la deserción por parte de los voluntarios. Un ejemplo de ello es que no existe una penalidad establecida para los voluntarios que no realizan sus tareas, porque como dice el director "en ocasiones tienen su propias actividades a realizar y no les exigimos su tiempo". Para los pacientes es muy similar ya que el medicamento que se les administra les es dado solamente mencionando que asistirán a una reunión grupal con otros pacientes, sesión a la que menciona el director "muchos no regresan después de recibir el medicamento". Por lo tanto en AFABI el flujo del voluntariado es una reacción directa a la forma en que está estructurado el capital social y a su vez el financiamiento es una respuesta a la poca estabilidad colectiva que forman los directivos dentro de la organización y fuera de ella (con otras ONGs de VIH/SIDA).

Capítulo 5

Conclusiones

Las personas que viven con el VIH/SIDA experimentan eventos de una estigmatización continua al igual que discriminación, que afecta sus vidas de una manera profunda (D'Augelli, 1989; Herek, 1999); debido a ello hoy más que nunca es necesaria la intervención de los científicos no sólo del rubro de la salud pública y epidemiología, sino de los científicos sociales quienes contribuyen en dilucidar la percepción social de la persona enferma y las posibles soluciones para su atención como mencionamos anteriormente desde una perspectiva global donde el panorama político y económico sea cada vez más cuestionado, claro está, no sólo por nuestros legisladores sino por la misma sociedad civil.

En la ciudad de Tijuana, el problema del VIH/SIDA merece la debida atención, ya que el efecto fronterizo establece un peligro no sólo a la población en movimiento, sean migrantes o visitantes de los Estados Unidos, sino también a los residentes de la ciudad. La tarea de los ciudadanos es responder mediante una intervención. Las ONGs son los interesados en realizar un cambio en cómo se percibe y cómo se vive con la enfermedad. Combatir la epidemia y crear el conocimiento de prevención en los habitantes fronterizos de la ciudad es su objetivo. Estas organizaciones día a día trabajan con pacientes que portan la enfermedad y dependen de las mismas para ayudar a su salud cuando el gobierno no tiene los recursos para hacerlo.

Se ha comentado que "la labor de la ciencia ha hecho que las personas que tienen VIH/SIDA aumenten sus años de vida" (Heckman, 2003, p.36). Como hemos planteado a lo largo de este estudio, el tema del VIH/SIDA quizás más que cualquier otra enfermedad en la actualidad ocupa una atención especial por varias razones, la primera de ellas es, que no existe una respuesta medicamentosa para eliminar al VIH/SIDA, sólo tratamiento que trabaja para minimizar la carga viral. La

segunda, que se trata de la percepción social que el virus es portado solamente por minorías y ellas son las únicas que pueden infectarse, por lo mismo estas minorías llegan a ser estigmatizadas y afectadas. La tercera razón es la parte de la política pública, económica y de dinámica organizacional de los grupos que forman parte de su atención, la cual es fundamental para combatir una enfermedad de esta magnitud y con estas características. El análisis de esta última explicamos en la presente investigación.

En la crisis del VIH/SIDA a nivel global, las ONGs contribuyen en gran medida a que servicios necesitados por personas infectadas sean otorgados. Las campañas de la sociedad civil sirven para que exista un espacio social para que el portador encuentre el medicamento, la información, la orientación familiar, individual y de pareja, al igual que la defensa de los derechos de las personas infectadas.

Es necesario atender las comunidades marginadas, especialmente las que son más propensas a la infección del VIH/SIDA. Dentro de estas estrategias se encuentran la atención hacia las personas que debido a sus conductas de riesgo como se les ha nombrado, tienen mayor probabilidad de contraer la enfermedad, estos son los que tienen pobre información sobre prevención de infecciones sexuales, personas que utilizan drogas intravenosas y sexo servidores. Las comunidades marginadas del VIH/SIDA están en constante pelea por sus derechos para su salud, lamentablemente se hacen presentes otros factores sociales, morales, políticos y económicos que intervienen y llevan a un pobre cumplimiento con la labor necesaria para su cuidado. Debido a ello es todavía más crucial la atención de las ONGs, pues sin ellas sería imposible entender la problemática actual de los infectados.

Los autores Jamil y Muriisa (2004) comentan sobre la habilidad de las personas para trabajar en grupo y organizaciones, de cómo ello depende del grado en el que las comunidades comparten normas y valores similares y son capaces de alejar intereses individuales y focalizar su atención a las necesidades de algunos

grupos. Las ONGs atienden varios de los problemas para la construcción del trabajo grupal, han puesto un amplio énfasis en construir redes sólidas que puedan facilitar la sensibilización del público en el tema del VIH/SIDA, mientras de la misma manera ayudan a que los mismos miembros puedan socializar y establecer relaciones entre sí.

Las ONGs tienen una relevancia social siempre que existan y faciliten la cooperación de grupos y construyan las redes necesarias para la atención de pacientes afectados con VIH/SIDA. Es sólo en estas redes "donde nacen las nuevas alianzas, nuevo conocimiento e información que adquieren plataformas para la discusión de los problemas relacionados al VIH/SIDA y se crean soluciones" (Jamil y Muriisa, 2004, p.3). Crear estas redes y relaciones (capital social) resulta una de las prioridades para las ONGs que se acercan al campo del VIH/SIDA. Se ha creado una solidaridad por la serie de redes creadas a lo largo de la pandemia en las últimas décadas a nivel internacional. Por lo tanto "la acción colectiva ha hecho que muchas personas infectadas o afectadas por el VIH/SIDA conozcan cómo manejar el estigma, la exclusión social y atender temas de prevención y control" (Jamil y Muriisa, 2004, p.4).

En la ciudad de Tijuana estas redes de las que hablan los autores se hacen presentes de forma más marcada ya que la ciudad es frontera con un país desarrollado como lo es los Estados Unidos. Sin embargo, las políticas de los Estados Unidos, al igual que la poca organización y financiamiento del gobierno federal mexicano y de las mismas ONGs, no permiten que exista ayuda rápida y necesaria para la salud de estos pacientes. De la misma manera, la ayuda que ofrece el gobierno de México, resulta muy por debajo de lo necesario para controlar la epidemia y atender a las personas ya infectadas. Es por ello de vital importancia que haya actores que se enfrenten a esta tarea y trabajen por no permitir que se olviden algunas comunidades marginadas y que siga la enfermedad propagándose y evolucionando en los ya infectados.

5.1 Estrategias para mejorar los vínculos de las ONGs en la ciudad de Tijuana.

A partir de lo encontrado por medio de esta investigación observamos que la colaboración que existe entre las ONGs que tratan con el VIH/SIDA en la ciudad de Tijuana es todavía muy pobre. Esto por la especialización del perfil del paciente que se atiende (por ejemplo algunas ONGs sólo atienden a niños, algunas sólo a personas con adicciones), por la competencia de recursos con otras ONGs, ó por la dificultad en trabajar en equipo con otras organizaciones. Es necesario que se realicen redes de trabajo por parte de estas ONGs. Mientras no exista este objetivo de colaboración difícilmente se encontrarán los recursos necesarios para detener el curso de la enfermedad. Los directores de estas organizaciones deben hacer un esfuerzo por establecer metas y objetivos al igual que vínculos entre las mismas por el bien común de la batalla contra la enfermedad.

Aún con la dificultad en conseguir recursos y las competencias entre las diferentes organizaciones de VIH/SIDA, se debe de trabajar para realizar estrategias en conjunto y lograr un óptimo beneficio para los pacientes con esta enfermedad, proponemos las siguientes:

- Las organizaciones de la ciudad deben de ser no con un perfil específico para los distintos pacientes (edad, condición, género), sino como una organización global que trata con enfermos del VIH/SIDA. Donde una representación grupal exija a las distintas autoridades (de gobierno a nivel municipal, a nivel federal, profesionistas de la salud, organizaciones binacional e internacionales), las necesidades de las organizaciones, para aprovechar el capital social del colectivo.
- Los directivos de las distintas organizaciones deben reunirse constantemente para conocer la labor que se tiene que realizar en la ciudad

según cada ONG y debatir los mismos puntos, para con ello establecer un análisis más complejo y completo y exponerlo a las personas pertinentes logrando metas a corto y largo plazo, por supuesto siendo los objetivos primeramente a nivel local y posteriormente a nivel estatal.

- Como organización es importante contar con asesores de diferentes tipos (administradores, profesionistas de la salud, abogados, contadores públicos) que realicen una evaluación en la forma en cómo se están implementando los recursos financieros, de personal y administrativos, para de esta forma no depender de manera aislada de un pequeño grupo de personas que deciden las necesidades de toda la organización, sobretodo si no está dentro de su dominio profesional.

También resulta un problema la alta rotación de personal y de los mismos pacientes los cuales en ocasiones dejan de asistir cuando reciben el necesitado medicamento que las instituciones federales no pueden cumplir. Por ello mencionamos a continuación estrategias para eliminar la ausencia de participación de ambos actores.

5.2 Acerca del voluntariado y los pacientes

Se sabe que es necesario establecer una serie de reglas para conocer los límites donde se deban de impartir sanciones en una empresa o lugar laboral. Lo mismo debe suceder dentro de una organización que dedica su atención a pacientes con enfermedades tan graves como el VIH/SIDA. Dentro de estas reglas deben de quedar explícitas las consecuencias de no seguir con el reglamento establecido por la organización.

Por lo tanto proponemos que se deben exigir e implementar dentro de la organización las siguientes políticas, empezaremos con la distribución de medicamento:

- No será posible obtener medicamento (sea antirretroviral o de otra índole) a los pacientes que no cumplan con las reglas de asistir a grupos de apoyo (regla que se tiene pero no se implementa en AFABI), para que de esta forma no sea reforzada la idea que *no existe ningún costo para el paciente por recibir medicamento* (siguiendo con la teoría de elección racional). Se deben también de exigir como parte de la distribución de medicamento tareas específicas a los pacientes para que los realicen dentro de la institución como en las campañas de prevención u otras metas de la ONG (claro solamente si su salud se lo permite al paciente).
- Las sanciones deben ser explícitas e impartidas por los directivos de la ONG y se debe de tener un registro de los pacientes que hayan fallado al reglamento.

Con relación al voluntariado las siguientes reglas deberán aplicarse e implementarse de la misma manera:

- Deben existir estrategias por parte de la organización en lo que concierne al alumnado practicante de servicio social. Se debe postular un tiempo mínimo de participación después de cumplir con el requisito académico.
- Se debe capacitar a los voluntarios que tengan una labor participativa constante y buena.

- Los límites de las relaciones del voluntariado y los pacientes debe ser establecido por lineamientos de la dirección, esto hace que no existan relaciones de cualquier tipo entre voluntarios y pacientes que puedan perjudicar la percepción del colectivo en cuanto a los objetivos de la organización.

5.3 Objetivos cumplidos en la Investigación

Los objetivos de los que hablamos al principio de la Investigación fueron cumplidos. Se intentó realizar una descripción y un diagnóstico de los tipos de servicios que ofrecen las ONGs de VIH/SIDA en la ciudad de Tijuana, esto es, la atención médica, psicológica, la orientación familiar y las actividades que se ofrecen. En el estudio de las mismas observamos el número de médicos con los que cuenta la organización, la compensación económica que reciben y los horarios en lo que trabajan.

Sobre la orientación psicológica, hablamos del proceso de ingreso del paciente y los niveles de atención que se les da, primero en una entrevista individual con la psicóloga de la organización, posteriormente con un estudiante que realiza su servicio social y finalmente un seguimiento de orientación grupal y de familia. En lo que se refiere a las actividades que se realizan para las personas dentro de la organización se pueden mencionar los convivios en días festivos, actividades físicas como por ejemplo clases de yoga, cuidado de hijos de paciente que asisten a los grupos de apoyo (un tipo de guardería) y la invitación a los infectados en ser parte del trabajo que realizan los voluntarios como en pláticas de prevención y divulgación de información en el campo.

También mencionamos nuestro interés por analizar la estructura y dinámica de la organización, al igual que mencionar los programas preventivos que realizan. Establecimos el orden jerárquico de la ONG, comenzado por el mando de la mesa directiva que eludió nuestro intento por entrevistarlos, seguido por el más

accesible director de AFABI y posteriormente analizamos la dinámica que existe entre los voluntarios y los directivos focalizando nuestra atención en la rotación de personal que ha afectado a la organización, obteniendo un pobre interés en los voluntarios por formar lazos más significativos e interés en la organización y no desertar.

En lo concerniente a los programas de prevención hablamos de las pláticas que se realizan en las escuelas (especialmente preparatorias), en eventos recreativos para empleados de maquiladoras, los exámenes de VIH que se realizan a las personas que lo deseen y los trípticos entregados en bares claves de la ciudad donde existen altas conductas de riesgo.

Observamos los problemas a los que se enfrenta la organización, especialmente el económico, para su subsistencia el director y el personal han tenido que dejar de recibir un sueldo en más de un año. Lo anterior y el hecho de que no existen vínculos significativos con otras organizaciones en la ciudad (situación que explicamos al hablar de la competencia por medicamento y financiamiento) y que la relación binacional ha disminuido con otras organizaciones en San Diego por políticas de los Estados Unidos en el cruce fronterizo, AFABI ha quedado con muy pocas herramientas internas y externas.

5.4 Las Teorías de Elección Racional como herramientas para el análisis y creación de estrategias de las ONGs de VIH/SIDA.

Como hemos planteado a lo largo del estudio una de nuestras tareas al realizar el análisis de resultados es el encontrar la teoría o teorías correspondientes para estructurar y entender los problemas, necesidades, la dinámica del colectivo, la organización y estrategias para el trabajo en las ONGs de VIH/SIDA. Esta tarea se realizó con el uso de teorías sociales que toman como principal factor de análisis al individuo y sus necesidades y dinámica en el colectivo, esto es, la manera en que el actor evalúa su utilidad al participar en el colectivo y que estos resultados

de utilidad sean lo suficientemente satisfactorios para que el actor continúe en el colectivo. Estas teorías son llamadas de elección racional.

Se pudo mediante estas teorías explicar la dinámica que existe en organizaciones de la sociedad civil y la forma en cómo se estructuran, los peligros de la limitación de la atención a los militantes (alta rotación), las características de los directivos y sus razones de defender sus utilidades (no formando parte de las redes de apoyo fuertes con otras organizaciones por la competencia entre las mismas). Finalmente el uso de estas teorías pueden ayudar a que se establezcan nuevas estrategias y nuevos objetivos para las organizaciones de forma interna y externa, esto es, observando atentamente sus vínculos y funcionamiento interno y las redes existentes fuera de la misma (externo), como otras ONGs y la ayuda federal, estatal, municipal y privada.

Nuestro interés es fomentar el estudio de estas organizaciones por medio de estas herramientas teórico-prácticas y llevar los resultados necesarios para la manutención de las organizaciones cada una con su perfil y recursos particulares. Por lo tanto la finalidad es que se comprenda a la sociedad civil como un ente administrativo, organizacional con fines particulares, pero a su vez como necesariamente protectores del capital social necesario para alcanzar sus objetivos.

ANEXOS

INSTRUMENTOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

I. Presupuesto y características de prevención del VIH en la ONG *Presupuesto total anual de la ONG? (En dólares.).*

Renta	1 650.00
Luz	400.00
Agua potable	80.00
Agua de garrafón	10.00
Teléfono	130.00
Total mensual 2 270 x 12 meses =	27 240.00

1. – *Presupuesto anual para prevención del VIH/SIDA de la ONG (en dólares).*

Folletería (trípticos, volantes y material de apoyo)	7 000.00
Retroproyector	2 500.00
Mantenimiento de automóvil	1 000.00
Gasolina	280.00
Total anual	13 860.00

2. – *Número de años que la ONG ha realizado actividades de prevención del VIH/SIDA.*

4 años.

3.-Número de empleados de tiempo completo de la ONG (en dólares). Registro mensual.

Como hemos mencionado estos recursos están basados en la última ocasión que estuvieron con un proyecto y recibieron remuneración el siguiente personal.

Director	850.00
Terapeuta	750.00
Recepcionista y limpieza	450.00
Total mensual 2 050.00 x 12 =	24 600.00

4.- Número de empleados de medio tiempo de la ONG

Médicos **850.00 x 12 = 10 200.00 dólares**

5.- Número de voluntarios de la ONG

23 voluntarios (hay rotación).

6.- Actividades que realiza la ONG distintas al programa de prevención de VIH/SIDA.

Día	Taller	Horario
Lunes y miércoles	Educación para adultos	1:00 p.m. a 3:00 p.m.
Martes	Espiritualidad	5:30 p.m. a 6:30 p.m.
Jueves	Clases de ingles	10:00 a.m. a 12:00 p.m.
Sábado	Computación	11:00 a.m. a 1:00 p.m.
Lunes	Grupo infantil	7:00 p.m. a 9:00 p.m.
Jueves	Manualidades	7:00 p.m. a 9:00 p.m.

II. Fuentes de los fondos obtenidos por la ONG para la prevención de VIH

Nota: en este apartado el director de AFABI fue explícito en no poder referir estas cuentas ya que se trabaja bajo distintos proyectos durante el año y no sería posible estipular los recursos en base a las fuentes mencionadas en esta tabla. Por lo tanto fueron No Aplicables los porcentajes (NA).

Fuente	Porcentaje
Por programas nacionales o estatales	NA
Por gobiernos foráneos	NA
Por organizaciones internacionales de ayuda	NA
Por asociaciones de beneficencia internacional privada	NA
Por fondos propios (actividades que realiza la ONG)	NA
Por otros fondos	NA

III. Poblaciones de la comunidad a las que ofrece ayuda la ONG

Es importante observar en esta tabla que los utilizadores de drogas intravenosas es la única población a la que no se atiende.

Población	SÍ/NO
Juventud	SÍ
Comunidad en general	SÍ
Hombres que tienen sexo con hombres	SÍ
<i>Los que utilizan drogas intravenosas (UDI)</i>	<i>NO</i>
Sexo trabajador	SÍ
Población en prisión	SÍ
Heterosexuales de alto riesgo	SÍ
Personas con VIH/SIDA y sus familiares	SÍ

IV. Tipos de servicios en los programas de prevención que se realizan en la ONG.

Una vez más en la siguiente tabla resalta que el único programa de prevención que no se realiza es el del intercambio de agujas.

SERVICIO	SÍ /NO
Distribución de materiales y platicas sobre VIH/SIDA	SÍ
Centros y clínicas de atención	SÍ
Educación a jóvenes	SÍ
Distribución de condones	SÍ
Medios masivos de comunicación	SÍ
Talleres grupales y sesiones intensivas individuales para la reducción de riesgo de VIH	SÍ
Exámenes de VIH y consejera	SÍ
Apoyo y ayuda a pacientes que viven con VIH y sus familiares	SÍ
Intercambio de agujas	NO
Campanas dirigidas a individuos	SÍ
Programas y eventos para la comunidad	SÍ
Medios masivos de comunicación	SÍ

V. Las barreras más importantes que afectan a los programas de prevención implementados que reporta la ONG.

Algo importante en la siguiente tabla es que el director expone que no existen problemas con empleados/voluntarios, siendo que lo menciona en varias ocasiones durante la entrevista.

Barreras	SÍ/NO
Fuentes de fondos económicos	SÍ
<i>Problemas con empleados</i>	<i>NO</i>
Indiferencia y oposición del gobierno	NO
Baja percepción de riesgo en la comunidad	SÍ
Otros problemas sociales (Pobreza, guerra)	SÍ
Creencias religiosas	SÍ
Creencias culturales seculares a) Estigma b) problemas en la igualdad de género c) oposición/dificultad en hablar de la sexualidad d) mitos sobre la transmisión de VIH/SIDA	SÍ
Insuficiente infraestructura	SÍ
Misceláneo	SÍ

Anexo 2

Cuestionario semi-estructurado para dirigentes de la ong

INFORMACION PRELIMINAR

- Breve descripción de la ONG.
- Fecha de constitución oficial.
- Cargo que ejerce, cuánto tiempo lo ha desempeñado.

HISTORIA DE LA ONG

- Orígenes de la ONG: cuándo empieza la ONG a trabajar en la ciudad, quiénes fueron los primeros activistas, las primeras acciones.
- Cuál fue la recepción y percepción social de los primeros movimientos.
- Cuáles han sido etapas importantes de la ONG desde su creación.
- Cuál es la situación actual de la ONG, como se ha llegado a ello: fondos de financiamiento, percepción social, reacción ciudadana.
- Con qué otros grupos y organizaciones se relaciona la ONG y por qué.

DIMENSION INTERNA

- Objetivos y fines de la ONG (en que consiste cada uno).
- Diferencias y similitudes con otras ONG que trabajan con el VIH/SIDA en la ciudad.
- Cómo trabajan, cuál es la dinámica: cada cuanto se reúnen a realizar actividades, quienes participan, es obligatoria la asistencia.
- Cómo esta estructurada la ONG: desde directivos hasta colaboradores (internos y externos).
- Cómo se toman las decisiones dentro de la estructura (un grupo directivo, democráticamente entre activistas)

- Se basan en algún manual para sus actividades administrativas o preventivas (manual de la ONU, CONASIDA de las ONGs con trabajo de VIH/SIDA).
- Cómo funciona el financiamiento: es federal, estatal, municipal, hay inversión privada, se cobran cuotas a los socios y militantes, hay campañas públicas, existe ayuda de otras ONGs.
- Cuál es el perfil del activista: edad, sexo, clase social, profesión, nivel de estudios, hay rotación de voluntarios, es constantemente; cuál es el promedio anual de voluntarios.
- Cómo llegan los activistas a la ONG; existe el mismo número en promedio de activistas y de pacientes en otras ONGs similares.

SERVICIOS Y ATENCION

- Existe la atención medica, la facilitación de medicamentos (cómo los consiguen), apoyo psicológico, exámenes de VIH (es gratis, existen cuotas); existe canalización de pacientes a IMSS u Hospital general, de cuál institución de salud acuden la mayoría de los pacientes; cómo funcionan estos servicios.

ASPECTO MIGRATORIO

- Cómo manejan el fenómeno migratorio la ONG.

PREGUNTAS AL DIRECTOR

- Cómo llega a la ONG.
- Cuáles fueron sus motivaciones.
- Conocía a personas dentro de la organización, esto influenció su ingreso.
- Participa en otra organización, lo ha hecho en el pasado,
- En qué momento empieza su interés y participación en esta ONG.

REDES Y RELACIONES

- Existe relación con instituciones públicas (ejemplo partidos políticos [cuales], qué tipo de relación), se ha pensado en alguna integración de la ONG a un partido político, qué consecuencias tendría esto para la ONG.
- Existen relaciones con otras ONGs en el Estado, a nivel nacional, en otros países, cómo colaboran, cómo se beneficia la ONG específicamente de estas relaciones, para qué fines se hace este vínculo.
- Han establecido relación con medios de comunicación, considera importante la divulgación para que la sociedad conozca las actividades y acciones de la ONG.
- Qué tan favorable es el contenido de la información de los medios hacia la ONGs.

BARRERAS

- Fondos de financiamiento: qué se hace para recabarlos, cuando existen problemas de fondos hay estrategias específicas para tratarlo, quién decide en qué utilizar los recursos y su distribución.
- Cuál es la principal fuente de fondos financieros, materiales, asesorías.
- Oposición del gobierno: existen o han existido en la trayectoria de la ONG problemas con el gobierno, en qué finaliza el conflicto.
- Qué estrategias puede realizar la ONG para dar atención a la baja percepción de riesgo de la ciudadanía en cuanto al VIH/SIDA.

- Qué problemas sociales en la ciudad de Tijuana específicamente contribuyen a establecer barreras para la comunidad atendida en la ONG (a los pacientes con VIH/SIDA).
- Cómo afectan los grupos o creencias religiosas la situación social actual del VIH/SIDA y especialmente a la ONG.
- Qué hacer y cómo combatir con las creencias culturales: el estigma, los problemas en la igualdad de género, la dificultad y/o oposición a hablar de sexualidad, los mitos de la transmisión del VIH/SIDA.
- Qué otra barrera puede mencionar.

Anexo 3

Cuestionario semi-estructurado para activistas de la ong

Nombre de activista.

Edad, género, nivel de estudios, labor que desempeña.

Labor o actividades que desempeña (tiene algún título).

Tiempo que ejerce como activista.

- Comente un poco de la evolución histórica de la ONG en la que es activista.
- Cuáles son los objetivos y fines que persigue la ONG, qué diferencias encuentra con otras ONGs que trabajan con el VIH/SIDA.
- Cuáles son las formas de acción más frecuentes (las actividades de la ONG, pláticas, talleres, marchas, entrega de panfletos), por qué se ha optado por estas actividades y no otras.
- Cuál es la situación actual de la ONG (recursos, necesidades, aceptación social), cómo ha llegado a la misma, cuál es su percepción.
- Existe relación con otras ONGs, en qué consiste, esta relación funciona, que otras ONGs de VIH/SIDA son importantes en la ciudad.
- Cómo llega a la ONG, qué lo motivó a acercarse a esta ONG específicamente, fue influenciado su interés (amigos, familia, conocidos).
- Ha estado en otros grupos. actualmente participa en alguna otra organización.

Referencias

- Agencia Familiar Binacional A.C. (s.f.) *Sobre nosotros. Organigrama*. Recuperado el 30 de Julio de 2008 del sitio Web de Agencia Familiar Binacional A.C. http://www.afabi.org/spanish/ac_organigrama.htm.
- Agencia Familiar Binacional A.C. (s.f.) *Sobre nosotros*. Recuperado el 30 de Julio de 2008 del sitio Web de Agencia Familiar Binacional A.C. <http://www.afabi.org/spanish/nosotros.htm>.
- Aguayo, S. (1992). Del anonimato al protagonismo: las organizaciones no gubernamentales y el éxodo centroamericano. *Foro Internacional*, 32(3).
- Alexander, J. (2006). *The civil sphere*. Nueva York, EE.UU.: Oxford University Press.
- Barnes, N. (2004). AIDS organizations in Mexico City and Tijuana: Comparing the effects of transnational networks on local community-based organizations. *California Cultures in Comparative Perspective Working Paper Series*. Recuperado el 30 de noviembre de 2007, del sitio Web de la Universidad de California, San Diego http://calcultures.ucsd.edu/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=78.
- Barnes, N. (2004, mayo). *Structural, cultural and social features of a binational organizational community: Binational collaboration between the U.S. and mexican HIV/AIDS sectors*. Documento presentado en The Society for Comparative Research 2004 Graduate Student Retreat. Recuperado el 25 de septiembre de 2007, de <http://socsci2.ucsd.edu/~aronatas/scrretreat/index.htm>.

- Bishop, R.C. (2007). *The philosophy of the social sciences. An introduction*. Inglaterra: Continuum.
- Bonamusa, M., & Villar, R. (1998, abril) *La importancia de la función política en el Tercer Sector*. Ponencia presentada en el Primer Encuentro de la Red de Investigaciones sobre el Tercer Sector en América Latina. Recuperado el 11 de marzo de 2008 en <http://www.rits.org.br/acervo-d/bonamusa.doc>.
- Brockhoff, M. & Biddlecom A.E. (1999) Migration, sexual behavior and the risk of HIV in Kenya. *International Migration Review*, 33,(4), 836–856.
- Brouwer, K.C., Strathdee, S.A., Magis-Rodríguez, C., Bravo-Garcia, E., Gayet, C., Patterson, T.L., et. al. (2006) Estimated numbers of men and women infected with HIV/AIDS in Tijuana, Mexico. *Journal of Urban Health*, 83(2), 299-307.
- Bucardo, J., Brouwer, K.C., Magis-Rodríguez, C., Ramos, R., Fraga, M., Perez, S.G., et. al. (2005) Historical trends in the production and consumption of illicit drugs in Mexico: Implications for the prevention of blood borne infections. *Drug Alcohol Depend.* 79(3), 281–293.
- Burke, P.J. (Ed.) (2006). *Contemporary social psychological theories*. California, EE. UU.: Stanford University Press.
- Calhoun, C., Gerteis J., Moody J., Pfaff S. & Virk, I. (Eds.). (2007) *Contemporary sociological theory* (2da. ed.). Cambridge, Massachussets, EE. UU.: Blackwell.
- Calhoun, C., Gerteis, J., Moody, J., Pfaff S. & Virk, I. (Eds.). (2007) *Classical sociological theory*. (2a. ed.). EE.UU.: Blackwell.

- Castells, M. (1996). *The information age: Economy, society and culture. The rise of the network society* (Vol. 1). Cambridge, Massachussets, EE. UU.: Blackwell.
- Chong, D. (1991). *Collective action and the civil rights movement*. EE. UU.: The University of Chicago Press.
- Cohen, J.L. & Arato, A. (2000). *Sociedad civil y teoría política*. (R., Reyes, Trad.) México: Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1995).
- Coleman, J.S. (1986), *Individual interest and collective action*. Massachussets, EE. UU.: Cambridge University Press.
- Coleman, J.S. (1994). *Foundations of social theory*. EE.UU.: Harvard University Press.
- Consejo Nacional de Población CONAPO. (s.f.) Encuesta sobre Migración en la Frontera Norte de México (EMIF). Disponible en, http://www.conapo.gob.mx/mig_int/3.htm
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). (2004, diciembre). *Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México*. Recuperado el 20 de septiembre de 2007, de <http://www.salud.gob.mx/conasida/comite/minutas/cuadic2004.pdf>
- Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). (2005, diciembre). *Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México*. Recuperado el 24 de octubre de 2007, de <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2005/panoramadic05.pdf>.

- Consejo Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CONASIDA). (2006, diciembre). *Panorama epidemiológico del VIH/SIDA e ITS en México*. Recuperado el 4 de noviembre de 2007, <http://www.salud.gob.mx/conasida/estadis/2006/panoepide31dic2006.pdf>
- D'Augelli, A. R. (1989). AIDS fears and homophobia among rural nursing personnel. *AIDS Education and Prevention*. 1, 277-284.
- Dávila, O. (1994). Acción colectiva y asociatividad poblacional. *Ultima Década*, 002, 1-11.
- De Piero, S. (2005). *Organizaciones de la sociedad civil. Tensiones de una agenda en construcción*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Delhumeau, S. (2004). *Organizaciones No Gubernamentales y gobiernos locales: El caso del gobierno del PAN en Tijuana*. Disertación doctoral no publicada. El Colegio de la Frontera Norte, Baja California, México.
- Duhau, E. (1997). Las políticas sociales en América Latina: ¿Del universalismo fragmentado a la dualización? *Revista Mexicana de Sociología*, 59(2) 185-207.
- Garmaise, D. (2005). *Guía de cabildeo sobre financiamiento del Fondo Mundial*. Publicado por El Consejo Internacional de Organizaciones con Servicio en SIDA (ICASO) y Aidspace. Recuperado el 9 de octubre de 2007 en <http://www.aidspace.org/documents/guides/advocacy-gf-financing-es.pdf>
- Garza, A. (1996). *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales*. (6a. ed.). México: El Colegio de México.

- Gates, S. & Humes, D. (1997). *Games, information and politic*. EE.UU.: The University of Michigan Press.
- Giddens, A. (1984). *The constitution of society. Outline of the theory of structuration*. EE. UU.: University of California Press.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*. California, EE.UU.: Stanford University Press.
- Gordon, S. (1995). *Historia y filosofía de las ciencias sociales*. (J.M. Álvarez, Trad.). Barcelona, Espana: Ariel. (Trabajo original publicado en 1991).
- Gordon, S. (1997). La cultura política de las ONG en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 59(1), 53-67.
- Habermas, J. (1996). *Civil society and the political public sphere. Between facts and norms: Contributions to a discourse theory of law and democracy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Harford, T. (2008). *The logic of life: The rational economics of an irrational world*. Nueva York, EE.UU.: Random House.
- Heckathorn, D.D. (1996). The dynamics and dilemmas of collective action. *American Sociological Review*, 61(2), 250-277.
- Heckman, T. (2003). The Chronic Illness Quality of Life (CIQOL) model: Explaining life satisfaction in people living with HIV disease. *Health Psychology*, 22(2), 140-147.

Hedström, P., & Stern, C. (2008). *Rational choice and sociology*. *The New Palgrave Dictionary of Economics*. (2da. Ed.). Durlauf, S.N., & Blume, L.E. (Eds.). Palgrave Macmillan. *The New Palgrave Dictionary of Economics Online*. Palgrave Macmillan. Recuperado el 15 de marzo de 2008, de http://www.dictionaryofeconomics.com/article?id=pde2008_R000249.

Herek, G. M. (1999). AIDS and stigma. *American Behavioral Scientist*, 42, 1106–1116.

Herek, G. M., Gillis, J. R. & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate-crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945–951.

Hernández, M.T., Sánchez, M.A., Ruiz, J.D., Samuel, M.C., Maguis, C., Drake, M.V., et. al. (2005, junio). *High STI rates and risk behavior among mexican migrants in California* (Resumen M3-B0202). Documento presentado en la National HIV Prevention Conference, Atlanta, Georgia, EE. UU. Resumen recuperado el 30 de octubre de 2007, de <http://www.aegis.org/>.

Ibarra, G. (2006, noviembre). *Sociedad civil, movilización social y agenda pública: El caso de Frenpavih ante la política de salud en VIH/SIDA en México 1996-2004*. Conferencia efectuada en el XI congreso internacional del CLAD sobre la Reforma de Estado y de la administración Pública, Guatemala, Guatemala. Recuperado el 23 de enero de 2008, de <http://www.clad.org.ve/siare/bibliografica.html>.

Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI). (2000). *XII Censo general de población y vivienda 2000*. México: INEGI.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (2003). *Sistema para la consulta de información censal. SCINCE por colonias. Aguascalientes. XII Censo de población y vivienda 2000*. México: INEGI.

Izazola, J.A. (Ed.). (2000). *El acceso a medicamentos antirretrovirales en México*. México: FUNSALUD, SIDALAC, ONUSIDA.

Jamil, I., & Muriisa, R. (2004, Julio). *Building social capital in Uganda: The role of NGOs in mitigating HIV/AIDS challenges*. Conferencia presentada en the International Conference of The International Society for Third Sector Research (ISTR) en Toronto. Recuperado el 4 de marzo de 2008 de <http://www.istr.org/conferences/toronto/workingpapers/jamil.ishtiaq.pdf>

Jelin, E. (1994). ¿Ciudadanía emergente o exclusión? Movimientos sociales y ONGs en los años noventa. *Revista Mexicana de Sociología*, 56(4), 91-108.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) & World Health Organization (WHO). (2005). *AIDS epidemic update*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 30 de noviembre de 2007 en, http://www.unaids.org/epi/2005/doc/EPlupdate2005_pdf_en/epi-update2005_en.pdf

Keck, M.E. & Sikkink, K. (2000). *Activistas sin fronteras. Redes de defensa en política internacional*. (M. Córdoba, Trad.) México: Siglo veintiuno editores. (Trabajo original publicado en 1998).

Kelly, A., Somlai, A.M., Benotsch, E.G., Amirkhanian, Y.A., Fernandez, M.I., Stevenson, L.Y. et.al. (2006). Programmes, resources, and needs of HIV-prevention nongovernmental organizations (NGOs) in Africa, Central/Eastern Europe and Central Asia, Latin America and the Caribbean. *AIDS Care*, 18(1), 12-21.

- Kendall, T. & Langer, A. (2006). *VIH/SIDA y migración México-Estados Unidos: evidencias para enfocar la prevención*. En *Los mexicanos de aquí y de allá: problemas comunes*. Memoria del Segundo Foro de Reflexión Binacional, Fundación Solidaridad Mexicano Americana, A.C. y Senado de la República. p.139–153. Recuperado el 6 de marzo de 2008 en <http://www.popcouncil.org/pdfs/LangerKendallVIHSIDA.pdf>.
- Lara, G. & Hofbauer, H. (2006). *VIH/SIDA y el presupuesto federal. Balance de los recursos para combatir la epidemia*. México: Fundar, Centro de Análisis e investigación, A.C.
- Lin, N. (2002). *Social capital. A theory of social structure and action*. EE.UU.: Cambridge University Press.
- López-Casasnovas, G., Rivera, B. & Currais, L. (Eds.) *Health and economic growth. Findings and policy implications*. Cambridge, Massachusetts, EE.UU.: MIT Press.
- Martínez-Donate, A.P., Rangel, M.G., Hovell, M.F., Santibáñez, J., Sipan, C.L., & Izazola, J.A. (2005). HIV infection in mobile populations: the case of mexican migrants to the United States. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 17(1), 26–9.
- Marwell, G. & Oliver, P. (1993), *The Critical Mass in Collective Action: A Micro-Social Theory*. Nueva York, EE. UU.: Cambridge University Press.
- Massey, D.S., Arango, J., Hugo, G., Kouaouci, A., Pellegrino, A. & Taylor, E. (1994) An evaluation of international migration theory: the North American case. *Population and Development Review*, 20(4), 699–751.

Mattelart, A. & Neveu, É. (2004) *Introducción a los estudios culturales*. (G. Multigner, Trad.). México: Paidós. (Trabajo original publicado en 2003).

Mc.Adam, & Dough (1996) Oportunidades, estructuras de movilización y procesos enmarcadores: hacia una perspectiva sintética y comparada de los movimientos sociales. En Mc.Adam y otros, *Movimientos sociales: perspectivas comparadas*. Madrid: ISTMO.

Meyer, C. (1999). *The economics and politics of NGOs in Latin America*. EE.UU.: Praeger.

Miller, L.M. (2004). Acción colectiva y modelos de racionalidad. *Estudios Fronterizos*, 5(009), 107-130.

Miller, L.M. (2004). Escenarios para la acción colectiva. *Revista Internacional de Sociología*, 39, 165-195.

Montiel-Hernández, A.M., Muñoz, M., Báez-Villaseñor, J. & del Río, C.C. (1996) *HIV/AIDS in the Mexico-US border: specific risk factors*. (Resumen 1293) Investigación presentada en la International Conference on AIDS. Recuperado el 30 de octubre de 2007, de http://bvssida.insp.mx/harticulo.php?id_art=1777&seltabla=1.

Morrow, J. D. (1994). *Game Theory for political scientists*. EE. UU.: Princeton University Press.

Offe, C. (1988). *Partidos políticos y nuevos movimientos sociales*. Madrid: Sistema.

- Oliver, P. (1980). Rewards and punishments as selective incentives for collective action: Theoretical investigations. *American Journal of Sociology*, 85, 1356-1375.
- Olson, M. (1971 [1965]). *The logic of collective action. Publics goods and the Theory of the Groups*. Cambridge, MA, EE.UU.: Harvard University Press.
- Opp, K.D. (1994). Repression and revolutionary action: East Germany in 1989. *Rationality and Society*, 6(1), 101-138.
- Paramio, L. (2000). Decisión racional y acción colectiva. *Leviatán: Revista de hechos e ideas*, 79, 65-84.
- Peterson, W. (1958). A general typology of migration. *American Sociological Review*, 23, 256-265.
- Ritzer, G. (2005). *Teoría sociológica clásica*. (3a. ed.) (M.T., Casado, Trad.) Mexico: McGraw Hill/Interamericana editores. (Trabajo original publicado en 1999).
- Ruiz, V. (1999). La ONG en Tijuana un perfil general. *El Bordo. Retos de Frontera*, 4. Recuperado el 26 de febrero de 2008, de <http://www.tij.uia.mx/elbordo/vol04/contenido.html>.
- Saavedra, J. (1999). Economía y SIDA en América Latina. En Izazola, J., ed., *El SIDA en América Latina y el Caribe: Una visión multidisciplinaria*. México: ONUSIDA/FUNSAUD /SIDALAC.
- Salinas, H. (1998). *Incidencia de los organismos no gubernamentales en el proceso de incorporación del SIDA a la agenda de gobierno*. Tesis de maestría no publicada, UNAM.

- Sandler, T. (1992). *Collective Action*. EE. UU.: The Michigan University Press.
- Schelling, T. (1960), *The strategy of conflict*. Cambridge, MA, EE. UU.: Harvard University Press.
- Schelling, T. (1978), *Micromotives and macrobehavior*. Nueva York: Norton.
- Secretaría de Salud. (2002). *Encuesta nacional de adicciones 2002*. Disponible en: <http://www.conadic.salud.gob.mx/pie/ena2002.html#>.
- Secretaria de Salud. (2007, septiembre 27). Financiará Secretaría de Salud 114 proyectos para la prevención de VIH/SIDA. (Comunicado de prensa No. 328). Recuperado el 22 de diciembre de 2007, de los Boletines de la Secretaria de Salud: http://portal.salud.gob.mx/redirector?tipo=0&n_seccion=Boletines&seccion=2007-09-27_3097.html
- Smith, A. (1937 [1776]). *An enquiry into the nature and causes of the wealth of nations*. Nueva York, EE. UU.: Modern Library.
- Sowell, T. (2007). *Basic economics. A common sense guide to the economy*. (3a. ed.) EE.UU.: Basic books.
- The United States Attorney's Office . Southern District of California. (s.f.). *Office history*. Recuperado el 24 de noviembre de 2007, de <http://www.usdoj.gov/usao/cas/history/index.html>.
- Thio, A. (2003) *Sociology. A brief introduction*. (5a. ed.). EE.UU.: Pearson Education.
- Turner, J.H. & Stets J.E. (2005) *The sociology of emotions*. EE.UU.: Cambridge University Press.

- U.S. Customs and Border Protection. (s.f.). *U.S. Customs Service - Over 200 years of history*. Recuperado el 24 de noviembre de 2007, de <http://www.cbp.gov/xp/cgov/about/history/history2.xml>.
- Vargas, J. (2004). Teoría de la acción colectiva, sociedad civil y los nuevos movimientos sociales en las nuevas formas de gobernabilidad en Latinoamérica. *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, 9. Recuperado el 22 de diciembre de 2007, de <http://www.ucm.es/info/nomadas/>.
- Viani, R.M., Araneta, M.R., Ruiz-Calderón, J., Hubbard, P., Lopez, G., Chacon-Cruz, E., et.al. (2006). Perinatal HIV counseling and rapid testing in Tijuana, Baja California, Mexico: seroprevalence and correlates of HIV infection. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 41(1), 87-92.
- Villaveces-Niño, J. (2007) Acción colectiva y políticas públicas. *Serie documentos de trabajo de la Facultad de Economía de la Universidad del Rosario*, No. 20. Recuperado el 7 de enero de 2008 de <http://www.urosario.edu.co/FASE1/economia/documentos/pdf/dt20.pdf>
- Wallace, R.A. & Wolf, A. (1999). *Contemporary sociological theory. Expanding the classical tradition*. (5a. ed.). EE.UU.: Prentice Hall.
- Watson, P. (2002). *The modern mind. An intellectual history of the 20th century*. EE. UU.: Perennial.
- Wilson, R.K. & Rhodes, C.M. (1997). Leadership and Credibility in N-Person Coordination Games. *The Journal of Conflict Resolution*, 41(6), 767-791.
- Zakus, D. (1988). La participación comunitaria en los programas de atención primaria a la salud en el tercer mundo. *Salud Pública*, 30(2), 151-154.